

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan merupakan suatu hal yang diketahui, terjalin sehabis dicoba peninderaan (mata, hidung, kuping serta sebagainya). Pada saat dilakukan penginderaan bisa menciptakan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh keseriusan atensi serta anggapan terhadap objek tersebut (Notoatmodjo S. P., 2014)

Pengetahuan merupakan faktor yang begitu berarti dalam membuat aksi seorang (over behavior). Pengetahuan merupakan hasil dari “Tahu” serta ini selanjutnya akan terjalin bila seorang melaksanakan pengindraannya kepada objek lewat panca indra yang dimiliki. Perilakunya didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo S. P., 2014)

Definisi diatas dapat disimpulkan pengetahuan adalah hasil dari penginderaan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek dan merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk perlakuan seseorang.

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

1) Cara Coba Salah (Trial and Error) ini adalah cara non ilmiah, yang digunakan manusia untuk mendapatkan pengetahuan adalah dengan cara coba-coba. Cara ini digunakan oleh orang-orang pada saat sebelum adanya peradaban untuk memecahkan masalah dengan cara coba-coba saja.

2) Secara Kebetulan Penemuannya ditemukan secara kebetulan yang terjadi karena tidak sengaja oleh orang tersebut.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi adalah sumber dari pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman yang dirasakan pribadi dapat digunakan untuk upaya memperoleh pengetahuan tersebut.

4) Kebenaran Melalui Wahyu Ajaran dan norma

Agama merupakan sesuatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini diterima oleh para Nabi sebagai wahyu dan bukan merupakan hasil usaha pengindraan manusia.

5) Kebenaran Secara Intutif

Kebenaran secara intuitif didapatkan oleh manusia secara singkat melalui proses diluar kesadaran dan tidak melalui proses

penalaran atau berfikir. Kebenaran ini didapatkan berdasarkan suarahati atau bisikan hati saja.

6) Melalui Jalan Fikiran

Sejalan dengan perkembangan, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan pemikirannya dalam memperoleh pengetahuan tersebut.

7) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan. Berarti di proses induksi pembuatan kesimpulannya berdasarkan pengalaman empiris yang didapatkan oleh pengindraan.

8) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan umum ke khusus.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan kognitif merupakan inti yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan (ovent behavior).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : (Notoatmodjo S. P., 2014)

1) Tahu (Know)

Tahu bisa diartikan sebagai salah satu materi yang ditelaah dipelajari kedalam pengetahuan dan akan ingat kembali (recall).

“Tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang rendah.

2) Memahami (comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan satu, materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (Analysis)

Analisis merupakan kemampuan untuk menyatakan suatu materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis yang dimaksud menunjukan pada satu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu material atau objek.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Budiman & Riyanto, 2013)) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikannya seseorang maka akan semakin cepat juga untuk menerima dan memahami informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2) Informasi/Media

Massa semakin berkembangnya ilmu teknologi di dunia yang menyediakan bermacam-macam media massa sehingga bisa mempengaruhi pengetahuan.

3) Sosial Budaya

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik.

4) Lingkungan

Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan baik begitupun sebaliknya

5) Pengalaman

Dari pengalaman sebelumnya yang sudah dialami sehingga pengalaman yang didapatkan bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik.

2.2 Konsep Mahasiswa

2.2.1 Definisi Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang belajar di perguruan tinggi, baik di universitas atau institut. Selain itu mahasiswa didefinisikan sebagai kategori pemuda yang tercerahkan karena memiliki kemampuan intelektual yang tinggi. Mahasiswa juga mendapatkan berbagai gelar yang menggelar, '*agen of change*', '*direktor of change*', '*Creative minority*', 'calon pemimpin bangsa' dan lain sebagainya (Benaya, 2021)

Mahasiswa adalah intelektual-intelektual muda yang merupakan asset bangsa yang paling berharga. Mereka beraktivitas dalam sebuah universitas atau perguruan tinggi yang merupakan symbol keilmuan. Kampus sendiri sampai sekarang masih dianggap sebagai benteng moral bangsa yang masih obyektif dan ilmiah. Mahasiswa sering kali menjadi pemicu dan pemacu perubahan-perubahan dalam masyarakat. Perubahan-perubahan yang diinisiasi oleh mahasiswa terjadi dalam bentuk teoritis maupun praktis (Hamzah, 2020)

2.2.2 Peranan Mahasiswa

Secara umum peran mahasiswa ada 3 yaitu : *iron stock*, *agen of change* dan *social control*. Pertama adalah *iron stock* yang berarti Stok besi. Filosofinya karena besi secara sifat kimia ia lebih mudah berkarat seiring berjalannya waktu hal ini mirip dengan kondisi manusia itu sendiri yang memiliki keterbatasan usia. Mahasiswa bisa menjadi *Iron Stock*, yaitu mahasiswa harapannya menjadi manusia-manusia tangguh yang nantinya dapat menggantikan generasi-generasi sebelumnya. Kedua adalah *Agen Of Change* yang berarti agen perubahan. Agen perubahan ini berarti mereka bergerak bersama-sama ataupun sendiri-sendiri namun yang jelas mereka bisa memilih sesuai dengan disiplin ilmunya masing-masing. Ketiga adalah *Social Control* yang berarti pengontrol sosial. Idealnya mahasiswa menjadi pengontrol dalam masyarakat, berlandaskan

dengan pengetahuannya, dengan tingkat pendidikannya, norma-norma yang berlaku disekitarnya dan pola berfikirnya. Sederhananya saat terjadi suatu masalah maka mahasiswa bisa membantu menyelesaikan masalah ini sesuai dengan disiplin ilmunya. Apabila masih belum bisa maka mahasiswa bisa membantu dengan sebisanya dengan membantu advokasi dan membantu menyarankan kepada pemerintah sekitar apabila memang membutuhkan penanganan dari pemerintah (Benaya, 2021)

2.2.3 Definisi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat profesional wajib memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas merupakan hal utama dalam praktik keperawatan yang profesional dimana hal tersebut wajib ada pada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masa mendatang (Black, 2014)

Mahasiswa merupakan golongan akademis dengan intelektual yang terdidik dengan segala potensi yang dimiliki untuk berada di dalam suatu lingkungan sebagai agen perubahan. Mahasiswa mempunyai tanggung jawab yang besar untuk dapat memecahkan masalah dalam bangsanya, maka dari itu mahasiswa

bertanggung jawab dan mempunyai tugas dalam hal akademis ataupun organisasi (Pratiwi, 2021)

2.2.4 Peran Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa sebagai golongan mahasiswa terpelajar memiliki banyak peran yang bisa mereka lakukan. Peran tersebut diantaranya sebagai *agen of change* dan *social of control*. Mahasiswa keperawatan bisa menjadi sebagai edukator untuk pasien atau keluarga yang berhak mendapatkan pengetahuan mengenai *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) , gejala dari *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) hingga tindakan yang dapat dilakukan guna mengubah perilaku pasien hidup sehat.

2.3 Konsep Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

2.3.1 Definisi

Gangguan stress pasca trauma atau *post traumatic stress disorder* (PTSD) atau ialah masalah kecemasan yang berkembang pada beberapa orang setelah peristiwa traumatik yang ekstrim, seperti peperangan, aksi kriminal, kecelakaan atau bencana alam (*American Psychological Association*, 2019). Gangguan stress pasca trauma ialah masalah kesehatan mental yang dialami sebagian orang setelah menyaksikan peristiwa yang mengancam jiwa seperti peperangan atau pengalaman militer lainnya, pemerkosaan atau

kekerasan fisik, mengetahui tentang tindak kekerasan, peristiwa kematian, cedera dari orang yang dicintai, penganiayaan fisik atau pelecehan seksual, kecelakaan serius seperti kecelakaan mobil, bencana alam seperti kebakaran, tornado, badai, banjir atau gempa bumi dan serangan teroris (American Psychological Association, 2019)

Seseorang diklarifikasi menderita gangguan stres pasca trauma apabila mengalami suatu stres emosional yang traumatik, diantaranya bencana alam, penyerangan, pemerkosaan, trauma peperangan dan kecelakaan yang serius. Gejala stres pasca trauma terdiri dari pengalaman kembali trauma melalui mimpi dan pikiran yang membangunkan atau "*waking thought*", (penghindaran yang persisten) oleh penderita terhadap trauma dan penumpukan responsifitas pada penderita tersebut, kesadaran berlebih atau "*hyperarousal*" yang persisten. Depresi, kecemasan dan kesulitan kognitif (misal pemusatan perhatian yang buruk) ialah gejala penyerta yang sering dialami penderita gangguan stres pasca trauma (Kaplan and Sadock, 2017)

Gangguan stres pasca trauma ialah konsekuensi umum trauma yang tanpa perawatan dapat persisten hingga beberapa dekade (Kearney et al., 2018). Gangguan stres pasca trauma ialah gangguan yang bagi beberapa orang berkembang setelah mengalami

shok, ketakutan dan peristiwa yang membahayakan (*National Institue of Mental Healt*, 2019).

2.3.2 Tanda dan Gejala Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Terdapat empat gejala stres pasca trauma (DSM-5, 2003 dalam Maslim, 2019), ialah :

a. Intrusi (*Intrusive*)

Intrusi ialah kembalinya peristiwa traumatik dalam ingatan penderita dengan tanda berikut.

- 1) Perasaan, pikiran dan persepsi mengenai peristiwa yang muncul berulang-ulang.
- 2) Mimpi-mimpi buruk tentang suatu peristiwa
- 3) Pikiran-pikiran mengenai hal traumatik yang selalu muncul dalam bentuk ilusi, halusinasi dan mengalami *flashback* mengenai suatu peristiwa
- 4) Gangguan psikologis yang amat kuat ketika menyaksikan suatu yang mengingatkan tentang peristiwa traumatik
- 5) Terjadi reaktifitas fisik, seperti menggigil jantung berdebar kencang atau panik ketika bertemu yang mengingatkan peristiwa.

b. Penghindaran (*Avoidance*)

Penghindaran merupakan suatu upaya untuk selalu menghindari sesuatu yang berhubungan dengan trauma dan perasaan terpecahkan dengan tanda berikut :

- 1) Berusaha menghindari situasi, pikiran-pikiran atau aktivitas yang berhubungan dengan peristiwa traumatik.
- 2) Kurangnya perhatian atau partisipasi dalam kegiatan sehari-hari
- 3) Merasa terasing dari orang lain
- 4) Membatasi perasaan-perasaan termasuk perasaan kasih sayang
- 5) Perasaan menyerah dan takut akan masa depan, termasuk tidak mempunyai harapan akan karir, pernikahan , anak atau hidup normal.

c. Perubahan negatif dalam kognisi dan mood (*Negatif alteration in cognition and mood*)

Perubahan negatif dalam kognisi dan *mood*/suasana hati merupakan suatu penyimpangan secara persisten yang ditandai dengan gejala menyalahkan diri sendiri atau orang lain, berkurangnya minat melakukan aktivitas dan

ketidakmampuan untuk mengingat aspek-aspek yang menjadi kunci dari kejadian tersebut.

d. Perubahan dalam gairah dan reaktivitas (*Alterations in arousal and reactivity*)

Perubahan dalam gairah dan reaktifitas merupakan kesadaran secara berlebihan dengan tanda berikut :

- 1) Mengalami gangguan tidur atau bertahan untuk tidur
- 2) Mudah marah dan meledak-ledak
- 3) Sulit untuk berkonsentrasi
- 4) Kesadaran berlebihan (*hyperarousal*)
- 5) Penggugup dan mudah terkejut

2.3.3 Diagnosa Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Diagnosa gejala stres pasca trauma didasarkan pada kriteria DSM-5 menurut *American Psychiatric Association* (2013) dalam Maslim (2019) sebagai berikut :

a. Paparan terhadap ancaman atau kejadian kematian, cedera serius, atau kekerasan seksual dari satu (atau lebih) kriteria dibawah ini :

- 1) Langsung mengalami kejadian traumatis

- 2) Menjadi saksi mata, peristiwa yang terjadi pada orang lain
 - 3) Memahami peristiwa traumatik yang terjadi pada anggota keluarga terdekat atau teman dekat. Pada kasus aktual atau ancaman kematian dari anggota keluarga atau teman, pada tindak kekerasan atau kecelakaan.
 - 4) Menghadapi paparan berulang atau ekstrim terhadap kejadian traumatis, misalnya responder awal yang mengumpulkan bagian tubuh manusia, polisi yang berulang kali terpapar mengenai detail kasus pelecehan anak.
- b.** Adanya satu (atau lebih) gejala intrusi yang terkait dengan gejala intrusi yang dihubungkan dengan peristiwa traumatis, yang bermula setelah peristiwa traumatis berikut :
- 1) Kejadian traumatis yang berulang, tidak disadari dan menjadi ingatan yang mengganggu
 - 2) Mimpi distres yang berulang tentang hal dan/atau mengenai mimpi yang berhubungan dengan peristiwa traumatis
 - 3) Reaksi disosiatif (misalnya *flashback*) dimana individu merasakan atau bertindak seolah-olah

peristiwa traumatis itu berulang (reaksi seperti itu dapat terjadi secara berkelanjutan dengan reaksi yang ekstrim seperti kehilangan kesadaran penuh dengan lingkungan sekitar).

4) Distres psikologis yang intens dan berkepanjangan pada paparan terhadap tanda internal atau eksternal yang menyimbolkan atau menyerupai aspek peristiwa trauma.

5) Reaksi psikologis yang ditandai terhadap tanda-tanda yang menyimbolkan atau menyerupai aspek peristiwa trauma.

c. Penghindaran yang menetap dari stimulus yang berkaitan dengan peristiwa traumatik, bermula setelah terjadinya peristiwa traumatis yang dibuktikan dengan salah satu atau kedua dari faktor berikut.

1) Menghindari atau usaha untuk menghindari ingatan, pikiran atau perasaan mengenai atau erat hubungannya dengan peristiwa traumatis

2) Menghindari atau usaha untuk menghindari pemicu eksternal (orang, tempat, percakapan, aktivitas, objek dan situasi) yang membangkitkan

ingatan distres, pikiran atau perasaan mengenai atau erat hubungannya dengan peristiwa traumatis.

d. Perubahan yang ditandai dalam gairah dan reaktivitas dihubungkan dengan peristiwa trauma, bermula atau bertambah parah setelah peristiwa traumatis terjadi yang dibuktikan dengan dua atau lebih dari satu faktor berikut :

- 1) Ketidakmampuan mengingat aspek penting dari peristiwa traumatis (biasanya karena amnesia disosiatif bukan faktor lain seperti cedera kepala, alkohol atau obat-obatan)
- 2) Kepercayaan negatif berlebihan dan persisten atau ekspetasi tentang seseorang, orang lain, atau dunia (misalnya, “saya buruk”, “tidak ada orang yang bisa dipercaya”, “dunia sangat berbahaya”, seluruh sistem syaraf saya rusak permanen”)
- 3) Kognisi terdistorsi, menetap tentang penyebab atau konsekuensi peristiwa traumatis yang mengarahkan individu untuk menyalahkan diri sendiri atau orang lain
- 4) Keadaan emosi negatif yang menetap (seperti ketakutan, horor, kemarahan, rasa bersalah rasa malu)

- 5) Sama sekali kehilangan daya tarik untuk berpartisipasi pada aktivitas yang penting
 - 6) Merasa atau renggang atau mengasingkan diri dari orang lain
 - 7) Ketidakmampuan yang persisten untuk merasakan emosi positif (misalnya ketidakmampuan merasakan perasaan kebahagiaan, kepuasan atau rasa cinta)
- e. Perubahan yang ditandai dalam gairah dan reaktivitas berhubungan dengan peristiwa traumatis, yang bermula atau menjadi lebih parah setelah peristiwa traumatis, dibuktikan dengan dua atau lebih dari dua keadaan berikut :
- 1) Perilaku suka tersinggung atau ledakan kemarahan (dengan sedikit atau tanpa penyebab) biasanya dicetuskan dalam bentuk agresi kata-kata atau fisik kepada seseorang atau objek
 - 2) Perilaku sembrono atau merusak diri sendiri
 - 3) Terlalu berhati-hati
 - 4) Respon kecemasan yang berlebihan
 - 5) Bermasalah dalam konsentrasi
 - 6) Gangguan tidur (misalnya sulit tidur atau terganggu tidurnya atau gelisah tidak bisa tertidur)

- f. Durasi gangguan (Kriteria B,C,D dan E) lebih dari 1 bulan
- g. Gangguan menyebabkan distress signifikan secara klinis atau gangguan sosial, pekerjaan atau keberfungsian area penting lainnya.
- h. Gangguan yang tidak terkait dengan pengaruh fisiologis atau substansi (seperti pengobatan atau kondisi pengobatan lain, serta konsumsi alkohol)

Tanda-tanda khusus dengan gejala disosiatif yakni depersonalisasi&derealisasi maupun tanggapan (reaksi) yang tertunda.

Penentuan *post traumatic stress disorder* (PTSD) dapat menggunakan DSM-5 berdasarkan kriteria menurut *American Psychiatric Association* (2013) yang telah diterjemahkan melalui barendspychology.com (2019) sebagai berikut :

- a. Kriteria A : stressor (untuk memenuhi kriteria A, hanya satu yang dibutuhkan)

Seseorang terpapar dengan ancaman kematian atau kematian, kekerasan seksual atau ancaman kekerasan seksual, serta ancaman cedera atau cedera serius melalui :

1) Paparan langsung

- 2) Menyaksikan trauma itu secara langsung
 - 3) Secara tidak langsung, dengan mengetahui bahwa seorang kerabat dekat atau teman dekat terpapar trauma
 - 4) Paparan tidak langsung terhadap rincian kejadian yang tidak menyenangkan, biasanya dalam tugas profesional (mis., tim SAR, mengumpulkan bagian tubuh profesional berulang kali terpapar dengan detail dari pelecehan anak).
- b. Kriteria B gejala intrusi (hanya satu gejala yang harus dipenuhi untuk memenuhi kriteria B)**

Peristiwa traumatis ini terus-menerus dialami kembali dengan cara berikut: Pikiran yang mengganggu: ingatan berulang, tidak disengaja dan mengganggu. Catatan: anak-anak berumur di atas enam tahun mungkin mengungkapkan gejala ini dalam permainan yang berulang-ulang. Pikiran yang tidak diinginkan dan tidak menyenangkan ini terus berlanjut dan sangat sulit menghentikan mereka untuk bermunculan.

- 1) Mimpi buruk. Catatan: anak-anak mungkin memiliki mimpi yang menakutkan tanpa konten yang berkaitan dengan trauma. Dengan cara apapun, mengalami mimpi buruk setelah mengalami sesuatu yang traumatis ialah pertanda.
- 2) Reaksi disosiatif (mis, kilas balik) yang mungkin terjadi pada rangkaian dari episode singkat sampai hilangnya kesadaran. Catatan: Anak-anak dapat mengaktifkan kembali kejadian dalam permainan. Orang mungkin memiliki pengalaman dimana mereka merasa tidak nyata, seolah-olah mereka tidak lagi mengendalikan tubuh mereka. Respon tubuh dan otak ini ialah strategi bertahan 'ekstrim' untuk mengurangi rasa sakit emosional/mental pada saat itu.
- 3) Gangguan berat atau berkepanjangan setelah terpapar pemicu terhadap kejadian traumatis
- 4) Tanda reaktivitas fisiologi setelah terpapar rangsangan yang terkait trauma.

- c. Kriteria C penghindaran (hanya satu gejala yang perlu dilakukan untuk memenuhi kriteria C)

Menghindari rangsangan terkait trauma setelah trauma, dengan cara berikut :

- 1) Trauma terkait pikiran atau perasaan
- 2) Trauma terkait peningat eksternal

- d. Kriteria D perubahan negatif dalam kognisi dan *mood* (dua gejala wajib memenuhi kriteria D)

Pikiran negatif atau perasaan yang mulai atau memburuk setelah trauma, dengan cara berikut :

- 1) Ketidakmampuan untuk mengingat ciri-ciri utama trauma (biasanya amnesia disosiatif, bukan karena cedera kepala, alkohol, atau obat-obatan terlarang).
- 2) Terlalu banyak (dan sering menyimpang) pikiran negatif dan asumsi tentang diri sendiri atau dunia (misalnya, “saya tidak berharga”, “dunia ini benar-benar berbahaya”)
- 3) Menyalahkan diri yang berlebihan atau yang lainnya karena menyebabkan kejadian trauma atau mengakibatkan konsekuensinya.

- 4) Perasaan negatif/emosi negatif terkait trauma
(mis, takut, ngeri, marah, bersalah atau malu)
 - 5) Turunya minat pada aktivitas (pra-traumatis)
 - 6) Merasa terisolasi (mis, terlepas atau keterasingan). Terkadang orang merasa terputus dari teman tertentu setelah kejadian traumatis.
 - 7) Kesulitan mengalami perasaan positif/ketidakmampuan yang persisten untuk mengalami emosi positif
- e. Kriteria E perubahan gairah dan reaktivitas (dua gejala wajib memenuhi kriteria E)

Perubahan terkait trauma pada gairah dan reaktivitas yang dimulai atau memburuk setelah trauma, dengan cara berikut :

- 1) Iritabilitas atau agresi
- 2) Perilaku berisiko atau merusak
- 3) *Hipervigilance* (kegelisahan yang meningkat)
- 4) Reaksi keterkejutan yang meningkat
- 5) Kesulitan berkonsentrasi

6) Kesulitan tidur

f. Kriteria F durasi

Gejala berlangsung lebih dari 1 bulan.

g. Kriteria G signifikasi fungsional

Gejala membuat gangguan atau penurunan fungsional (mis, sosial, pekerjaan)

h. Pengecualian

Gejala bukan karena pengobatan, penggunaan zat, atau penyakit lainnya.

i. Tentukan apakah dengan gejala disosiatif

Setelah memenuhi kriteria untuk diagnosis, seseorang mengalami pada tingkat tinggi dari salah satu reaksi terhadap rangsangan terkait trauma berikut :

- 1) Depersonalisasi : pengalaman menjadi pengamat luar atau terlepas dari diri sendiri (mis, merasa seolah-olah “ini tidak terjadi pada saya” atau seseorang sedang dalam mimpi)

- 2) Derealisasi : pengalaman ketidaknyataan, berjarak atau distorsi (mis, “keadaan tidak nyata”)

j. Tentukan apakah dengan ekspresi tertunda

Diagnosis penuh tidak terpenuhi sampai setidaknya enam bulan setelah trauma, walaupun timbulnya gejala dapat terjadi segera

Kriteria diagnosis dari gangguan stres pascatrauma berdasarkan PPDGJ III (43.1) ialah sebagai berikut (Maslim, 2019).

- a.** Ditegakkannya diagnosis baru apabila dalam waktu 6 bulan gangguan muncul setelah mengalami peristiwa traumatik berat (masa laten beberapa minggu dan tidak melewati 6 bulan). Diagnosis memungkinkan untuk ditegakkan jika awal mula kejadian hingga onset gangguan melewati waktu 6 bulan, asalkan manifestasi klinisnya khas dan hanya mengalami gangguan ini tanpa ada gangguan psikologis lainnya.
- b.** Selain trauma, seseorang didapati memiliki bayang-bayang atau mimpi mimpi dari kejadian traumatik yang berulang (*flashbacks*).
- c.** Adanya gangguan otonomi, kelainan tingkah laku dan gangguan efek yang tidak khas.

- d. Setelah mengalami stres yang luar biasa ada “sequelae” menahun yang terjadi lambat, misalnya setelah trauma muncul setelah beberapa puluh tahun lamanya.

2.3.4 Penatalaksanaan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) merupakan salah satu gangguan kecemasan, oleh karena itu tindakan untuk mengatasi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) hampir sama dengan cara untuk mengatasi kecemasan, yaitu :

a) Tindakan Medis

Berdasarkan DSM-IV, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) masuk pada kelompok *anxiety disorder*, dengan diagnose medis adalah *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* (APA, 2013). Untuk pengobatan atau lebih dikenal sebagai dengan psikofarmaka menurut Ross (2009) ada beberapa jenis pengobatan yang bisa digunakan pengobatan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), yaitu :

a. SSRI antidepressant

Para ahli mengungkapkan bahwa SSRI antidepresan merupakan pilihan pertama terbaik dalam menangani *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Ada lima SSRI

yang bisa digunakan : Zolofit (sentraline), Paxil (paroxetine), Prozac (fluoxetine), Luvox (fluvoxamine), Celaxa (citalompram)

- b. Antidepresan lain yang bisa digunakan jika SSRI antidepresan tidak efektif mengatasi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) atau malah menimbulkan efek samping, yaitu Serzone (nefazone), dan Effexavor (venlafazine).

- c. Antridepresant Trisiklik

Ada beberapa antidepresant trisiklik yang bisa digunakan yaitu imipramine, amitriptyline (Evavil). Walaupun begitu antidepresant trisiklik ini tidak merupakan pilihan utama karena memiliki banyak efek samping jika dibandingkan dengan antidepresant yang lain.

- d. Antiansietas

Benzodiazepine adalah obat yang digunakan untuk mengurangi ansietas, biasanya digunakan untuk jangka pendek, yaitu valium (Diazepam), Xanax (alprazolam), Klonopoin (Clonazepam), dan Ativan (Lorazepam).

Terapi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Terapi Psikososial

Ada beberapa intervensi lanjut yang bisa diterapkan untuk mengatasi masalah *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Menurut pendapat beberapa ahli, praktik intervensi lanjut mengatasi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) diantaranya :

- a) ***Exposure therapy***, menurut Yulle (2009) bahwa terapi ini memiliki efektivitas yang tinggi untuk mengatasi berbagai gangguan ansietas. Ada beberapa variasi dalam terapi ini, yaitu *systematic desensitization*, *flooding*, *image habituating training*, dan *prolonged exposure*, yang terakhir adalah terapi yang direkomendasikan para ahli. Prolonged exposure mencakup konfrontasi terapeutik yang terencana terhadap situasi yang menciptakan ketakutan, memori atau object yang meningkatkan kewaspadaan tapi bisa dikelola. Terapi ini berlangsung lama dan dilakukan berulang-ulang sampai derajat kewaspadaan menurun sampai pada tingkat yang bisa diterima, minimal 50% dibawah level puncak.
- b) ***Trauma-focused cognitive-behavioral therapy***, menurut Hudenko dan Crenshaw (2010) terapi untuk mengatasi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dan trauma meliputi *cognitive-behavioral therapy* yang akan membuka diri klien

terhadap pikiran, perasaan, dan situasi yang mengingatkan klien terhadap trauma. Terapi ini juga meliputi kegiatan mengidentifikasi pikiran yang membingungkan terkait peristiwa trauma dimana pikiran tersebut tidak rasional dan menyimpang, dan menggantinya dengan gambaran yang lebih menarik.

c) ***EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing)***,

dalam EMDR klien menggunakan teknik *imaginal exposure* terhadap trauma yang dirasakan dan sementara itu pada saat yang sama melakukan gerakan mata yang *saccadic*. Walaupun beberapa riset membuktikan terapi ini efektif untuk *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), tetapi beberapa riset lain masih mempertanyakan mekanisme dari terapi ini (Hamblen, Scunurr, Rosenberg, & Eftekhari, 2009). EMDR bertujuan untuk mengubah perasaan klien terhadap memori yang berkaitan dengan trauma dan membantu klien untuk memiliki emosi, pikiran dan perilaku yang positif (NICE, 2009).

d) ***Family therapy, Post Traumatic Stress Disorder*** (PTSD) tidak

hanya akan memengaruhi klien secara individual, tapi juga akan membawa pengaruh pada orang-orang yang dekat dengan klien. Oleh karena itu terapi keluarga dianggap efektif untuk mengatasi masalah *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Terapi keluarga akan membantu orang terdekat klien untuk memahami apa yang sedang dialami klien, dan juga membantu

setiap individu di keluarga tersebut agar berkomunikasi dengan lebih baik sehingga bisa mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan hubungan interpersonal (Hudenko & Crenshaw, 2010).

- e) ***Couple therapy***, juga bisa dilakukan pada klien dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Metode konseling ini melibatkan pelayanan terhadap anggota keluarga. Terapis akan membantu setiap anggota keluarga untuk ikut aktif dalam komunikasi yang terjalin, mempertahankan hubungan yang baik, dan mengatasi tantangan masalah emosional. *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) kadang kala membawa dampak negatif yang signifikan dalam hubungan interpersonal, sehingga terapi ini akan membantu dalam beberapa kasus *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Benedek., dkk, 2009).
- f) ***Anxiety management***, untuk mengatasi tanda dan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), antara lain *relaxation training*, klien akan belajar untuk mengontrol ketakutan dan kecemasan dengan cara melakukan relaksasi terhadap otot-otot secara sistematis, *breathing retraining*, dimana klien belajar bagaimana pernapasan abdomen secara relaks dan menghindari hiperventilasi yang bisa menyebabkan berbagai sensasi fisik yang tidak menyenangkan, *positive thinking and self-talk*, dimana klien belajar untuk mengganti pikiran negatif dengan

pikiran positif pada saat menghadapi stressor yang mengingatkan klien terhadap trauma, *assertiveness training*, yaitu klien belajar untuk mengungkapkan harapan, pendapat, dan emosi tanpa menyakiti orang lain, dan yang terakhir adalah *thought stopping*, dimana klien belajar untuk menggunakan distraksi untuk mengatasi pikiran yang menakutkan dan mengancam (Ross, 2009).

g) *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

CBT adalah terapi yang membantu klien bagaimana berpikir dan bertindak sehingga klien merasa lebih baik. CBT fokus pada masalah yang ada pada saat ini, dan membantu klien untuk memahami masalah yang terlibat begitu besar dan dipecah menjadi bagian-bagian kecil sehingga memudahkan klien melihat bagaimana mereka berkaitan satu sama lain dan bagaimana masalah tersebut mempengaruhi klien (Royal Collage of Psychiatri, 2009)

- h) ***Cognitive Therapy***, menurut (Mayo Clinic, 2009) bahwa jenis terapi bicara ini akan membantu klien untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pemikiran yang destruktif. Sejalan dengan hal ini, Ross (2009) bahwa terapi ini akan mengubah keyakinan irrasional yang akan mempengaruhi emosi dan fungsi individu. Tujuan dari terapi kogniti ini adalah bagaimana

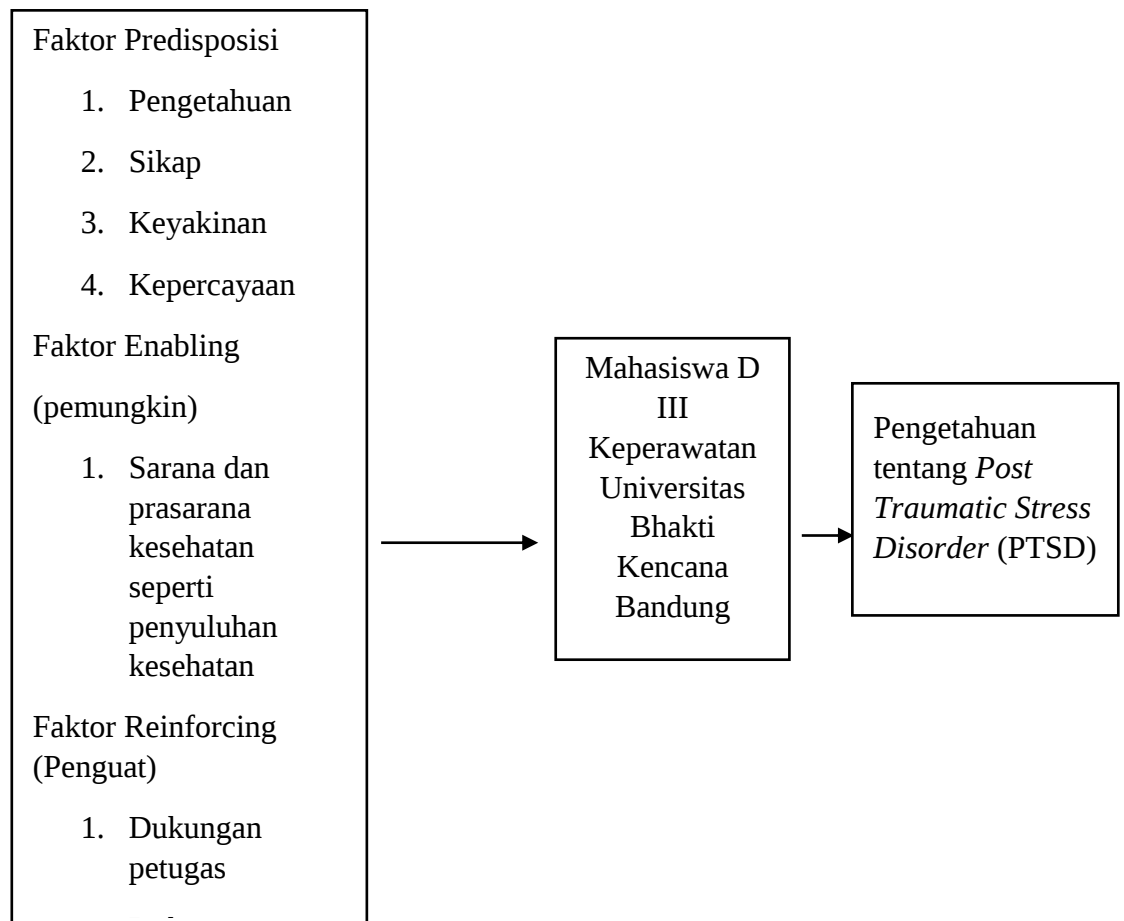
mengidentifikasi pikiran yang mengganggu, mempertimbangkan akibatnya dan mengadopsi pikiran yang lebih realistis agar terciptanya kondisi emosional yang seimbang.

- i) Complementary and Alternative Medicine (CAM), salah satu pendekatan yang digunakan adalah akupuntur, merupakan pengobatan tradisional dari cina. Walaupun studi awal sudah menunjukkan hasil yang memuaskan, tapi masih diperlukan berbagai studi untuk memperkuat justifikasi manfaat terapi ini. Selain akupuntur ada Yoga Nidra, yaitu metode relaksasi dan meditasi. Sama halnya dengan akupuntur, perlu banyak riset untuk menyatakan terapi ini efektif untuk penanganan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Benedek., dkk, 2009).

2.4 Kerangka Konsep

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Notoatmodjo (2014), Jhon W. Santrock (2013) dan Endiyono & Hidayah (2019).