

**POST TRAUMATIC STRESS DISORDERS (PTSD) DENGAN GEJALA DEPRESI
BERAT DENGAN GEJALA PSIKOTIK AKUT PADA PASIEN DENGAN
RIWAYAT KORBAN PEDOFILIA DAN KEKERASAN DALAM RUMAH
TANGGA PADA LAKI LAKI BERUSIA 22 TAHUN : SEBUAH LAPORAN KASUS**

I Ketut Agus Indra Adhiputra, S.Ked.
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali

Abstrak

Post traumatic stress disorders (PTSD) merupakan gangguan yang cukup sering terjadi di masyarakat. Kejadian dalam bagian hidup setiap orang akan mengalami arti sendiri dalam kehidupan selanjutnya, terutama kejadian yang terjadi pada masa kanak-kanak. Data di Amerika menunjukkan 60% laki-laki dan 50% wanita memiliki pengalaman traumatis, yang berkembang menjadi PTSD yaitu sekitar 6,7% dari seluruh populasi. Sedangkan data dari komnas perempuan sejak tahun 2007-2010, di Indonesia telah terjadi 91.311 kasus kekerasan seksual terhadap perempuan, begitu pula kasus kekerasan seksual pada anak dilaporkan mencapai 250 kasus. Gejala yang muncul dapat beragam dari gangguan cemas, depresi, sampai psikotik. Berat dan ringannya gejala yang muncul sangat tergantung dari mekanisme pertahanan diri masing-masing individu sehingga gejala PTSD sangat beragam.

Kata kunci : PTSD, kekerasan seksual dan fisik anak-anak.

**POST TRAUMATIC STRESS DISORDERS (PTSD) WITH SEVERE DEPRESSION
SYMPTOMS WITH ACUTE PSYCHOTIC IN PATIENT WITH HISTORY AS A
PEDOPHILE VICTIMS AND DOMESTIC VIOLENCE IN 22 YEARS OLD MAN :
A CASE REPORT**

I Ketut Agus Indra Adhiputra, S.Ked.
Medical Faculty Udayana University, Denpasar, Bali

Abstract

Post traumatic stress disorders (PTSD) is a disorder that is fairly common in the community. Every event in the life will have its own meaning in later, especially events that occur in childhood. Data in the U.S. showed 60% men and 50% women have a traumatic experience, which develops into PTSD approximately 6.7% of the entire population. While data from the Indonesian National Commission of Women, since 2007-2010 there has been 91311 cases of sexual violence against women, as well as cases of child sexual abuse reported to reach 250 cases. Presenting symptoms can range from anxiety disorders, depression, until psychotic. The severity of symptoms depends on each self-defense mechanism thus the PTSD symptoms are very diverse.

Keywords: PTSD, sexual and physical violence in children.

PENDAHULUAN

Kejadian luar biasa dalam kehidupan dapat dialami oleh seseorang dimulai dari sejak lahir sampai meninggal dunia. Seiring dengan perjalanan kehidupan sudah tentunya seseorang pasti akan mengalami berbagai peristiwa. Peristiwa akibat alam seperti gempa, tsunami, gunung meletus dan lainnya maupun akibat manusia seperti terror bom, perang, perlakuan yang tidak mengenakkan, dan kriminalitas. Peristiwa yang dialami seseorang dapat menjadi sebuah pengalaman yang sangat menentukan bagi orang tersebut. Berat ringannya peristiwa sangat subjektif menurut orang. Tetapi semakin berat trauma tersebut dirasakan oleh seseorang maka akan semakin beresiko mengalami hal yang dikenal dengan *post traumatic stress disorders* (PTSD).^{1,2}

Kejadian trauma dimasyarakat semakin banyak seperti trauma bencana alam maupun trauma karena perbuatan manusia. Data di Amerika menunjukkan 60% laki - laki dan 50% wanita memiliki pengalaman traumatis, yang berkembang menjadi PTSD sekitar 6,7% dari seluruh populasi. Sedangkan data dari komnas perempuan sejak tahun 2007-2010, di Indonesia telah terjadi 91.311 kasus kekerasan seksual terhadap perempuan, begitu pula kasus kekerasan seksual pada anak dilaporkan mencapai 250 kasus.^{2,3}

Melihat data diatas maka sebenarnya banyak kasus PTSD dimasyarakat namun tidak terungkap karena gejala klinis yang muncul pada setiap pasien PTSD tidaklah sama. Tergantung pengalaman, riwayat gangguan psikiatri sebelumnya, mekanisme pertahanan diri yang dipakai, dan banyak faktor lainnya termasuk lingkungan. Sehingga tidak mudah untuk mengenali dan mendiagnosis pasien

PTSD. Dalam membuat diagnosis PTSD perlu kecermatan bagi seorang dokter. Seperti yang dijelaskan diatas, manifestasi klinis PTSD sangat bermacam macam. Biasanya dapat berupa depresi, gangguan bipolar, mania, paranoid, dan dapat disertai dengan gejala psikotik sehingga penegakkan diagnosis akan menjadi cukup sulit.^{1,2,3}

Pada laporan kasus ini disajikan sebuah kasus pasien dengan depresi berat dengan gejala psikotik akut pada pasien dengan riwayat korban pedofilia dan kekerasan dalam rumah tangga, pada laki laki berusia 22 tahun

ILUSTRASI KASUS

Pasien datang dengan keluhan utama mendengar suara suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri. Pada saat pasien datang ke poli klinik psikiatri RSUP Sanglah, pasien terlihat menggunakan pakaian abu abu dan celana panjang hitam, rambut tidak disisir rapi. Pasien berpeawakan tinggi 172 cm dan berat badan 73 kg. ketika diajak wawancara suara pasien terkadang tidak jelas dan terkesan sangat ketakutan, sesekali pasien terlihat sering menoleh kebekang dan bergumam sendiri. Selain itu pandangan pasien terlihat sangat jauh. Ketika dilakukan wawancara pasien jarang mau mengadakan kontak mata dan kebanyakan hanya murung. Ketika pasien ditanyakan identitasnya pasien bisa mengatakan dengan benar namun suaranya tidak jelas. Ketika disuruh duduk pasien kembali melihat disekelilingnya dan duduk secara perlahan sambil memegang kepalanya.

Ketika wawancara dimulai pasien terlihat seperti ketakutan dan pandangnya jauh sesekali pasien memegangi dengan erat kepalanya. Ketika ditanya apa keluhannya, pasien

menjawab dia sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri. Kemudian pasien melanjutkan suara itu datang setiap saya terdiam, tiba-tiba saja suara tersebut muncul, suara tersebut seperti suara seorang laki-laki yang terus meneriaki saya agar saya segera mati. Dia mengatakan untuk apa kamu hidup lagi, semua masalahmu akan berakhir saat kamu mati, kamu tidak perlu menderita lagi, lihatlah orang-orang yang sudah mati mereka sangat tenang. Kemudian pertanyaan dilanjutkan sejak kapan adik mendengar suara tersebut? Pasien menjawab saya mendengar suara-suara ini ketika awal saya kuliah kira-kira 1 tahun yang lalu. Kemudian pertanyaan dilanjutkan apa yang adik lakukan ketika mendengar suara-suara tersebut? Pasien terdiam sesaat kemudian ia menjawab saya biasanya melawannya dok dan mengatakan bahwa saya tetap harus melanjutkan hidup, saya tidak mau mati, sangat pengecut sekali kalau saya mati sekarang dan banyak hal belum saya lakukan, selain itu saya juga mengalihkannya dengan membaca buku, ketika membaca buku maka suara-suara tersebut mau menghilang, setidaknya kalau suara-suara tersebut muncul saya langsung mengalihkannya dengan aktivitas entah apa itu, dari berolahraga, belajar, atau pergi dengan teman saya. Apakah dok saya lakukan yang penting ada saja yang saya kerjakan. Kemudian pertanyaan saya lanjutkan, adik yakin mendengar suara-suara tersebut? Dan sekarang adik masih mendengar suara tersebut? Pasien menjawab yakin sekali dok sangat yakin karena terus ia berkata seperti itu. Terkadang ia juga seperti mengarahkan saya untuk mengambil pisau untuk menyayat tangan saya sendiri. Kalau sekarang dia tidak ada dok tapi tadi ketika mau ke sini dia muncul

sangat kuat dok. Bahkan dari 1 minggu ini dia terus datang sampai saya tidak bisa tidur malamnya karena sangat takut. Kemudian pertanyaan dilanjutkan apakah adik pernah mengikuti kata-kata tersebut? Pasien terdiam cukup lama kemudian pasien menjawab sebenarnya dok saya sudah hampir lebih 5 kali mau melakukan bunuh diri, kemudian pasien terdiam lagi. Pertanyaan kemudian dilanjutkan kapan saja hal tersebut? Pasien kemudian menangis dan menjawab sebelumnya dok, sebelum saya mendengar suara-suara ini ketika saya kelas 1 SMA sebenarnya saya merasa tidak ingin melanjutkan hidup lagi, saya sering tidak bergairah, namun saya tetap mau melanjutkan hidup dan melanjutkan ambisi saya dok oleh karena itu saya bertahan. Namun saya juga sering kalah dok, sempat yang pertama saya ingin bunuh diri dengan meminum racun serangga ketika saya kelas 2 SMA, ketika kelas 3 SMA saya juga ingin mengakhiri hidup saya dengan meminum obat penguat denyut jantung, selanjutnya ketika saya kuliah saya sempat mencoba bunuh diri sebanyak 2 kali. Namun saya tidak tahu dok mengapa sampai terlintas pikiran seperti itu. Padahal keluarga saya baik-baik saja, ayah ibu saya sangat menyayangi saya dan disekolah saya selalu juara umum. Apa lagi yang kurang dalam hidup saya dok? Pasien kemudian terlihat mengeluarkan air mata. Kemudian pertanyaan dilanjutkan tadi adik bilang ada ambisi, apa ambisi adik tersebut? Dan mengapa adik bisa berambisi seperti itu? Pasien terdiam dalam waktu yang cukup lama. Kemudian pasien menjawab ia dok sebenarnya saya sangat dendam pada seseorang, dan saya ingin orang tersebut suatu saat hancur dan berlutut minta maaf didepan saya. Kemudian pertanyaan dilanjutkan siapa orang tersebut? Apa yang dilakukan orang tersebut terhadap

adik? Kemudian pasien menjawab sambil kembali meneteskan air mata. Sebenarnya dok dulu ketika saya masih kecil saya sering dititipkan pada tetangga, ketika tersebut umur saya baru 5-6 tahunan dok. Karena kondisi keluarga memang tidak ada apa dok, disana saya mengerjakan pekerjaan rumah tangga dari mencuci baju bersih bersih bahkan sekedar membuat mi instan untuk anaknya tersebut. Tetangga saya tersebut punya anak laki laki dewasa kira-kira ketika itu umurnya sekitar 24 tahunan. Saat itu dengan iming-iming uang seribu rupiah saya disuruh menjilati alat kelaminya. Dia bilang tidak apa semua anak katanya melakukan itu pada orang dewasa, ia menyuruh saya melakukan hal itu, saya pun menurutinya karena tidak punya pilihan dan karena saya sangat menginginkan uang tersebut. Singkat cerita dok dia memperdaya saya kurang lebih selama 3 tahun dok. Dari pertengahan taman kanak-kanak sampai saya mau tamat kelas 2 SD. Ketika itu saya berpikir karena saya sudah bisa membaca dan kebetulan saya membaca berita tentang kasus pedofilia dikoran yang sedang marak saat itu. Ketika itu saya langsung menangis dan tidak habis pikir kenapa saya diperlakukan seperti itu. Dan akhirnya dok karena saking bencinya saya dengan orang tersebut saya hampir saja menggorok leher orang tersebut. Ketika itu saya sudah kelas 5 SD ketika itu dia mengajak saya untuk menginap dirumahnya, saya mau saja dan ketika itu saya memang sudah merencanakan hal itu dok. Saya taruh pisau di kursi dekat kamarnya dan ketika saya akan maju untuk membunuhnya, saya gemetar dok dan akhirnya saya tidak jadi melakukannya. Sejak saat itu dok saya bertekad saya harus menghancurkan hidup orang tersebut. Saya kemudian

melanjutkan pertanyaan, setelah itu apa yang terjadi? Pasien menjawab sejak saat itu saya tidak lagi mau melakukan kontak dengan orang tersebut dan saya berhenti bekerja dirumah tetangga saya tersebut dok. Setelah itu semua kehidupan terasa lancar dan tidak ada hambatan. Tapi setelah saya SMA saya juga tidak tau dok mengapa saya sering ingin bunuh diri dan pikiran saya sering kacau. Pertanyaan berikutnya apakah orang tua adik tahu masalah ini? Kemudian pasien menjawab tidak dok, saya tidak memberitahu siapa pun, saya takut karena ayah saya sangat keras, saya dulu sering dipukul karena melakukan kesalahan kecil sampai sampai pergelangan tangan saya sempat memar karena dipukul oleh ayah saya. Kemudian pertanyaan saya lanjutkan sudah berapa lama ayah adik sering memukul? Pasien menjawab memang dari kecil dok, terakhir kali saya dipukul ketika kelas 2 SMP, setelah itu ayah saya tidak pernah memukul saya lagi. Kemudian saya melanjutkan pertanyaan apakah adik sering teringat dengan peristiwa tersebut? Pasien menjawab ia dok terkadang ketika sendiri dikamar, saya sering menangis saat saya mengingat kejadian tersebut dan terkadang saya sampai mimpi buruk dikejar-kejar oleh lelaki hitam yang mau membunuh saya. Kemudian pertanyaan saya lanjutkan bagaimana tidur adik selama ini? Sejak saya SMA, saya sering terbangun tengah malam karena mimpi buruk dan terkadang saya terus teriak-teriak ketika tidur. Saya terus mimpi buruk dok seolah-olah mimpi tersebut ada hubungannya dengan mimpi-mimpi saya yang kemarin. Kemudian pertanyaan dilanjutkan bagaimana adik menjalani kehidupan sehari-hari? Pasien menjawab tidak tahu juga dok semenjak dari awal SMA saya sebenarnya sudah tidak ingin menjalani

hidup ini. Saya tidak tahu dok saya sering tidak ingin melakukan apa-apa dan merasa untuk apa saya hidup harus terus menderita seperti ini, bahkan untuk bangun pagi saja terasa malas sekali dok. Dulu sempat sampai mandi pun saya jarang karena sudah merasa untuk apa lagi saya disini.

Kemudian pertanyaan dilanjutkan apakah adik punya teman dekan atau pacar mungkin? Pasien menjawab saya dikenal baik oleh teman saya dok, saya tidak pernah mendapat masalah yang cukup berarti dengan teman saya, namun saya tidak pernah menceritakan permasalahan apapun yang saya hadapi ke teman saya atau siapa pun. Terutama untuk masalah tersebut, tidak ada seorang pun yang tahu kecuali dokter dan pelaku itu. Untuk pacar saya memang sengaja tidak mencarinya dok karena saya merasa itu akan mengganggu saya.

Ketika ditanya hobi, pasien menjawab dia sangat senang bermain bulutangkis dan senang bercocok tanam. Namun belakangan ini pasien jarang melakukan hobinya karena merasa tubuhnya selalu capek dan tidak bersemangat lagi.

Pasien mengaku semenjak mendengar suara-suara tersebut tidak ingin makan dan pasien mengatakan berat badanya turun sampai 5 kg dalam 2 bulan terakhir ini. Pasien mengaku semenjak mendengar suara-suara tersebut pasien tidak lagi ingin mengurus dirinya bahkan terkadang pasien tidak mandi.

Pasien merupakan empat bersaudara dan ia anak kedua. Pasien juga mengatakan didalam keluarganya neneknya sempat masuk rumah sakit jiwa karena gila. Saat ini pasien kuliah disebuah perguruan tinggi dan pasien mengatakan nilai-nilainya selama ini

cukup baik. Pasien datang berobat atas kesadaran sendiri karena pasien merasa tidak nyaman, selain itu pasien juga mengaku kalau ia sempat membaca bahwa orang yang mendengar suara-suara tersebut harus minum obat dari dokter jiwa agar lebih cepat sembuh. Selama ini pasien mengatakan tidak punya uang untuk ke dokter spesialis jiwa dan akhirnya memutuskan untuk ke poli jiwa RSUP Sanglah.

Selain itu ketika pasien disuruh menyebutkan benda-benda yang telah saya sebutkan yaitu: anjing, durian dan kandang, setelah beberapa saat pasien dapat mengulang kembali kata-kata tersebut dengan benar. Saat ditanya tentang hasil pengurangan pasien dapat menjawab dengan benar dimulai dari 100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7. Pasien dapat menjawab dengan benar walaupun agak lambat. Selain itu pasien juga ditanyakan sebuah peribahasa beserta artinya, pasien mampu menyebutkan dan mengucapkan artinya. Selanjutnya saya mencoba menanyakan pasien siapa nama kepala sekolah tempat dia sekolah pasien bisa menjawab dengan benar. Sewaktu ditanya kemana arah dan jalan mana saja yang dilalui untuk mencari sekolahnya pasien juga menjawab dengan benar. Selain itu pasien juga ditanya perbedaan kambing dengan anjing. Pasien dapat menjawab dengan benar yaitu anjing menggonggong dan kambing mengembek, selain itu kalau kambing makan rumput dan anjing bisa dikasi nasi. Selain itu anjing juga dikatakan memiliki taring sedangkan kambing tidak.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 67 kali per menit, pernafasan 16 kali per menit Status general : Kepala: Normocephali, Mata : anemia (-/-), ikterus (-/-), Reflek

pupil (+/+) isokor, THT : kesan tenang, Leher : pembesaran kelenjar (-), kaku kuduk (-), Thorak: Cor : S1S2 ireguler, murmur (+), Pulmo : vesikuler +/-, rhonki -/-, wheezing -/-, Abdomen : distensi (-), bising usus (+) normal, dekubitus (-), Ekstremitas : edema (-), hangat (+) bekas sayatan pada pergelangan tangan kanan (+). Status neurologi dalam batas normal. Sedangkan status psikiatri didapatkan sebagai berikut: Kesan umum : penampilan tidak wajar, rona muka sesuai umur tampak sedih, kontak verbal dan visual dengan pemeriksa cukup, Sensorium dan Kognisi, Kesadaran : jernih, Orientasi : baik (waktu, tempat, ruang), Daya ingat : Segera : baik, Jangka pendek : baik, Menengah : baik, Jangka panjang : baik, Intelektual : sesuai pendidikan, Perhatian : menurun, Berpikir abstrak : baik, Mood /afek : eutimik/appropriate, Proses pikir, Bentuk pikir : nonlogis nonrealis, Arus pikir : koheren, Isi pikir: waham ada, Persepsi : halusinasi auditorik ada, ilusi tidak ada, Dorongan Instingtual : Insomnia ada, Hipobulia ada Raptus ada Psikomotor: tenang saat pemeriksaan, Tilikan : 6. Pasien didiagnosis dengan : *Post traumatic stress disorders* (PTSD) dengan gejala : depresi berat dengan gejala psikotik, saat pulang pasien diberikan obat berupa *flouxetine* 20 mg 1 kali sehari, *clozapine* 25 mg 1 kali sehari diminum lama hari, *clobazam* 10 mg diminum pagi hari. Pasien dijadwalkan untuk kontrol kembali setelah 2 minggu pengobatan. Terapi non farmakologi berupa konseling dan psikoterapi.

PEMBAHASAN

Pasien dengan PTSD memang susah untuk dibedakan dengan gangguan lainnya seperti cemas, depresi, dan

gangguan bipolar. Kerena pasien dengan PTSD gejala yang muncul bisa bermacam-macam dari paling ringan seperti gangguan tidur, hingga ke gejala yang berat seperti depresi berat, gangguan cemas, gangguan bipolar sampai psikotik. Pada pasien ini penegakkan diagnosis pasien berdasarkan atas kriteria DSM 4, Gangguan ini tidak boleh secara umum didiagnosis kecuali ada bukti bahwa timbul dalam waktu enam bulan dari suatu peristiwa yang luar biasa berat. Kemungkinan diagnosis masih dapat ditegakkan apabila tertundanya waktu antara terjadinya peristiwa dengan onset gangguan melebihi 6 bulan asalkan manifestasi klinisnya khas. Sebagai tambahan, bukti adanya trauma yang masih terus diingat, bayangan atau mimpi mengenai peristiwa tersebut secara berulang-ulang. Sering kali terjadi penarikan diri dan penghindaran terhadap stimulus atau sesuatu yang dapat mengingatkan pasien terhadap trauma yang dialami.^{1,2,3} Pada pasien ini didagnosis PTSD karena menurut hasil wawancara pasien mengatakan masih terus terbayang peristiwa kekerasan yang dia alami waktu kecil dan tindakan pedofilia yang dia alami. Hal ini terlihat saat dia tidur, dia mengalami mimpi seolah-olah dicari orang yang mau membunuhnya dan mimpi tersebut seperti ada hubungannya dengan kejadian yang dulu ia alami. Selain itu pasien juga mengatakan bahwa ia akan selalu mengingat dan berusaha untuk membalas dendam pada pelakunya. Berdasarkan DSM 4 gejala PTSD sangat kompleks, seperti yang dicantumkan dalam DSM 4 maka diagnosis dari PTSD harus memenuhi kriteria ; (1) terpenuhi 2 gejala dari kelompok gejala A, (2) adanya 1 gejala diantara 5 gejala kelompok B, (3) adanya 3 gejala dari 7 gejala yang

termasuk kedalam kelompok C, (4) terpenuhinya 2 gejala dari 5 gejala yang termasuk kedalam kelompok D, (5) terpenuhi 1 gejala dalam kelompok E. Jika dilihat pada kriteria pertama, maka pada pasien didapatkan gejala berupa : adanya riwayat trauma yang hebat pada pasien, dan adanya rasa takut, dan terus mengenang peristiwa tersebut. Berdasarkan kriteria yang kedua, pada pasien didapatkan : pasien sering kehilangan minat karena mengenang kejadian tersebut. Sedangkan kriteria ketiga didapatkan : pasien sering membayangkan hal itu terjadi lagi, mimpi buruk yang terus menerus, gangguan tidur, pasien sering membayangkan kejadian tersebut, dan pasien mengalami ilusi auditorik yang menyuruhnya untuk bunuh diri.

Untuk gejala depresi berat yang dialami pasien juga ditegakkan berdasarkan DSM 4. Pada pasien terdapat adanya rasa tidak berguna atau mood depresi, dan ingin mengakhiri hidup sejak lama (lebih dari 6 bulan), rasa masa depan suram, terdapat penurunan berat badan, selain itu pasien juga mengeluh adanya suara-suara yang ia dengar dan terus menyuruhnya untuk bunuh diri dan pasien juga mulai kehilangan minat untuk merawat dirinya sendiri. Melihat gejala tersebut, pasien digolongkan kedalam depresi berat dengan gejala psikotik.

Pasien diterapi dengan *flouxetine* 20 mg 1 kali sehari, *clozapine* 25 mg 1 kali sehari diminum malam hari, *clobazam* 10 mg diminum pagi hari. Pasien dijadwalkan untuk kontrol kembali setelah 2 minggu pengobatan. Terapi non-farmakologi berupa konseling dan psikoterapi. *Selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRIs) dapat mengurangi hampir semua gejala PTSD yang beragam. Dan saat ini banyak dipakai

karena dosis, keamanan dan sedikit efek samping. Pada beberapa penelitian menunjukan pemberian *flouxetine* 40 mg perhari selama 5 minggu dan dosis 30 mg per hari selama 12 minggu efektif mengurangi gejala PTSD dibandingkan dengan *placebo*. Setelah didiagnosis dengan PTSD pasien harus segera memulai terapi dengan SSRIs dengan dosis rendah (20 mg) dan dapat ditingkatkan jika tidak memberikan hasil yang memuaskan. Pengobatan menggunakan SSRIs baru dapat dilihat hasilnya minimal 2 minggu dan efektifnya 4-6 minggu setelah terapi.^{1,11}

Anti depresan lainnya seperti *tricyclic anti depressant*, imipramine, desipramine, dan amitriptilin jarang diresepkan karena toksisitas dan efek samping yang cukup buruk. Walaupun imipramine dan amitriptilin cukup memberikan hasil tetapi jarang digunakan karena toksisitasnya.^{1,3}

Benzodiazepine hanya sedikit terbukti dalam mengatasi gejala PTSD. Pemberian aprazolam selama 5 minggu tidak memberikan hasil yang memuaskan untuk mengurangi gejala PTSD.^{1,3}

Atypical antipsychotic juga sangat sering digunakan seperti *clozapine* dan *olanzapine* untuk mendukung pengobatan PTSD. *Clozapine* atau *olanzapine* dikombinasikan dengan SSRIs dapat mengurangi insomnia, mengurangi mimpi buruk, dan meningkatkan hasil pengobatan yang lain. *Quetiapine* digunakan untuk mengurangi insomnia, kecemasan dan hyperarousal.^{1,3}

Berapa lama pasien harus minum obat sampai sekarang tidak diketahui. Keputusan untuk menghentikan pengobatan harus hati hati dan melihat gejala yang muncul, kekambuhan, dan perubahan yang dibantu oleh psikoterapi.^{1,3}

Berbagai macam psikoterapi sangat membantu dalam mengelola pasien PTSD. *Randomized control trials* menunjukkan *cognitive behavioral therapy* efektif dalam mengurangi gejala PTSD disamping menggunakan obat.^{5,3,9}

PTSD merupakan sebuah kondisi yang sangat kompleks dan sangat banyak komplikasi psikologis. Sebagai dokter umum harus dapat mensupport pasien dan melakukan sedikit *debriefing* dan segera mengonsulkan kepada psikiater untuk mendapatkan penanganan yang komprehensif.^{7,8}

Beberapa review sistematik menunjukkan bahwa intervensi sedini mungkin terhadap orang-orang yang mengalami trauma sangat membantu dalam mencegah PTSD. Dua pendekatan yang sering dipakai adalah psikososial dan farmakologis intervensi.^{1,11}

Psikososial intervensi : beberapa bukti menunjukkan setelah orang mengalami trauma dan diberikaan *debriefing* dan edukasi terhadap peristiwa yang dialami dapat menurunkan resiko PTSD.¹⁰

Farmakologi intervensi : pada sebuah *randomized controlled trial*, Scheling et all menemukan pemberian hidrokortison intravena pada 20 pasien *septic shock* di swiss memnunjukkan menurunnya PTSD setelah di *follow up* selama 31 bulan dibandingkan dengan *placebo*.¹¹

SIMPULAN

Perlu ketelitian untuk mendiagnosa PTSD. Menurut DSM IV, dapat diambil kesimpulan bahwa penegakkan diagnosis PTSD diambil bila ditemukan adanya gejala berikut: pernah adanya riwayat trauma, adanya *flash back*, adanya *hiperarousal*, dan menghindar. Selain itu pasien juga mengalami gangguan fungsi sosial.

Terapi PTSD dapat berupa farmakologis dan non farmakologis. Pada terapi farmakologis jenis obat yang sering digunakan adalah SSRIs seperti flouxsetine sertraline dan venlafaxine. Selain itu untuk mendukung pengobatan dapat pula di tambahkan atypical antipsikosis dan anti cemas seperti golongan benzodiazepine. Selain terapi farmakologis, psikoterapi seperti *cognitive behavioral therapy* dan *hypnosis* sangat membantu pasien PTSD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott.2007. *Kaplan & Sadock's Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th Edition*. Lippincott Williams & Wilkins
2. Departemen Kesehatan Republic Indonesia.1993.Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Di Indonesia III.Departemen Kesehatan Republic Indonesia: Jakarta
3. Kumar B,Tatiana F, et all. *Diagnosing And Managing Posttraumatic Stress Disorder* .Cleveland Clinic Journal Of Medicine.2006.Volume 73 • Number 2 February
4. Jonathan I. Bisson. *In-Depth Review Post-Traumatic Stress Disordi*. Occupational Medicine 2007;57:399–403
5. Spindler H, And Pedersen S. S. *Posttraumatic Stress Disorder In The Wake Of Heart Disease: Prevalence, Risk Factors, And Future Research*. Directions Psychosomatic Medicine .2005.67:715–723
6. Cantor, Chris. *Post-Traumatic Stress Disorder: Evolutionary Perspectives*. Aust N Z J Psychiatry 2009 43: 1038

7. Meewisse Marie-Louise, Johannes B. R. et al. *Offreview And Meta-Analysis Cortisol And Post-Traumatic Stress Disorder In Adults : Systematic. BJP* 2007, 191:387-392.
8. Alexander C. Mcfarlane1 And Richard A. Bryant. *Post-Traumatic Stress Disorder In Occupational Settings: Anticipating And Managing. The Riskoccupational Medicine* 2007;57:404–410
9. Nuri Gene-Cos. *Post-Traumatic Stress Disorder: The Management Of PTSD In Adults And Children In Primary And Secondary Care . National Collaborating Centre For Mental Health. Psychiatric Bulletin* 2006, 30:357
10. I. Bisson Jonathan, Anke Ehlers, et all. *Psychological Treatments For Chronic Post-Traumatic Stress Disorder : Systematic Review And Meta-Analysis. BJP* 2007, 190:97-104.
11. Susan Fletcher, Mark Creamer And David Forbes. *Preventing Post Traumatic Stress Disorder: Are Drugs The Answer?. Aust N Z J Psychiatry* 2010 44: 1064