



Laporan Kasus

GANGGUAN STRES PASCATRAUMA AKIBAT PAPARAN BERULANG TERHADAP KEMATIAN DI LINGKUNGAN MASYARAKAT SELAMA PANDEMI COVID-19

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER RESULTING FROM REPEATED EXPOSURE TO DEATH IN THE COMMUNITY SETTING DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Adinda Izzatul Afida^{a*}, Era Catur Prasetya^a

^aFakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, 60113, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
14 April 2026

Revisi:
4 Juli 2026

Terbit:
21 Juli 2026

Kata Kunci

gangguan stres pascatrauma, paparan trauma berulang, pandemi COVID-19, mortalitas komunitas, gejala kecemasan

Keywords

post-traumatic stress disorder, repeated trauma exposure, COVID-19 pandemic, community mortality, anxiety symptoms

*Korespondensi

Email:
adinda.izzatul.afida@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan stres pascatrauma (PTSD) merupakan gangguan psikiatri yang dapat terjadi setelah paparan peristiwa traumatis, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pandemi COVID-19 meningkatkan risiko terjadinya PTSD akibat tingginya angka kematian serta paparan berulang terhadap kematian di lingkungan masyarakat. Dilaporkan kasus seorang perempuan berusia 43 tahun dengan keluhan kecemasan persisten, nyeri kepala, mimpi buruk, serta bayangan berulang terkait kematian. Gejala tersebut timbul setelah mengalami paparan berulang terhadap kematian selama pandemi COVID-19, berupa menyaksikan beberapa kematian secara langsung dan sering menerima berita kematian dari masyarakat sekitarnya. Gejala juga disertai perilaku menghindari terhadap aktivitas sosial dan pemicu yang berkaitan dengan kematian. Diagnosis ditegakkan berdasarkan kriteria Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) sebagai PTSD. Pasien mendapatkan terapi farmakologis berupa fluoksetin dan diazepam, serta intervensi psikososial berupa psikoedukasi dan dukungan keluarga. Perbaikan klinis dicapai setelah terapi, meskipun sempat terjadi kekambuhan akibat ketidakpatuhan pengobatan.

ABSTRACT

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a psychiatric disorder that may develop following direct or indirect exposure to traumatic events. The COVID-19 pandemic increased the risk of PTSD due to high mortality rates and repeated exposure to deaths within the community. We report the case of a 43-year-old woman who presented with persistent anxiety, headache, nightmares, and recurrent intrusive images related to death. Her symptoms developed after repeated exposure to deaths during the COVID-19 pandemic, including repeatedly seeing deceased individuals and frequently receiving news of deaths within her community. The symptoms were also accompanied by avoidance of social activities and death-related triggers. The diagnosis of PTSD was established according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). The patient was treated with fluoxetine and diazepam, along with psychoeducation and family support. Clinical improvement was achieved following treatment, although a relapse occurred due to medication nonadherence.

DOI: <http://doi.org/10.30743/jkin.v15i2.1257>



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



PENDAHULUAN

Gangguan stres pascatrauma (PTSD) adalah kondisi kejiwaan yang berkembang setelah terpapar peristiwa traumatis, seperti kematian, ancaman kematian, cedera serius, atau kekerasan seksual. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5),¹ PTSD ditandai oleh empat kelompok gejala utama, yaitu gejala intrusi, perilaku menghindar, perubahan negatif pada kognisi dan suasana hati, serta peningkatan arousal dan reaktivitas.

Pandemi penyakit virus corona 2019 (COVID-19) telah memberikan dampak yang besar pada kesehatan mental global. Selain meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, pandemi ini juga menciptakan lingkungan psikososial yang ditandai dengan ketidakpastian, ketakutan, dan paparan berulang terhadap kematian di lingkungan masyarakat.² Studi menunjukkan bahwa kondisi tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kejadian gangguan kecemasan dan PTSD pada populasi umum.³

PTSD umumnya dikaitkan dengan paparan terhadap peristiwa traumatis, baik secara langsung maupun tidak langsung. Selama pandemi COVID-19, tingginya angka kematian menyebabkan sebagian individu mengalami paparan berulang terhadap kematian di lingkungan masyarakat, baik melalui pengalaman menyaksikan peristiwa kematian maupun menerima berita kematian secara

berulang. Kondisi tersebut dapat memperkuat ingatan traumatis dan memicu respons stres yang menetap, terutama pada individu yang rentan.⁴ Fenomena ini semakin mendapat perhatian dalam literatur karena berpotensi meningkatkan risiko berkembangnya PTSD, namun masih relatif jarang dilaporkan dalam bentuk laporan kasus.

Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan manifestasi klinis gangguan stres pascatrauma yang muncul setelah paparan berulang terhadap kematian di lingkungan masyarakat selama pandemi COVID-19, serta menyoroti pentingnya pengenalan dini dan penatalaksanaan yang komprehensif.

METODE

Studi ini merupakan laporan kasus yang disusun sesuai dengan pedoman *CASE REPORT (CARE) guidelines*.⁵ Data diperoleh melalui autoanamnesis, alloanamnesis, observasi klinis, dan pemeriksaan status mental yang dilakukan di klinik rawat jalan psikiatri pada tanggal 9 April 2026.

Informasi yang dikumpulkan meliputi data demografis pasien, riwayat penyakit saat ini, riwayat psikiatri sebelumnya, riwayat penyakit medis, riwayat pengobatan, riwayat keluarga, riwayat penggunaan zat, serta kondisi psikososial. Pemeriksaan status mental dilakukan secara sistematis, meliputi penampilan umum, perilaku, pembicaraan, suasana hati dan afek, proses dan isi pikir, persepsi, fungsi kognitif, tilikan, dan daya nilai.

Penegakan diagnosis dilakukan melalui evaluasi klinis secara menyeluruh berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan status mental, serta pemenuhan kriteria diagnostik PTSD menurut DSM-5. Diagnosis juga diklasifikasikan sesuai *International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10)*⁶ dengan kode F43.1. Selain itu, dilakukan pertimbangan diagnosis banding berdasarkan gambaran klinis pasien.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi farmakologis dan intervensi psikososial yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Perkembangan klinis pasien dievaluasi berdasarkan respons terhadap terapi selama masa tindak lanjut.

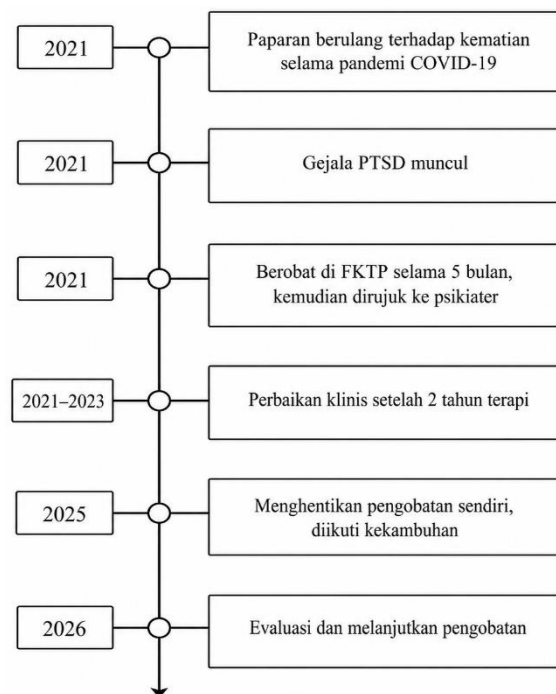
Identitas pasien dirahasiakan untuk menjaga kerahasiaan dan laporan kasus ini disusun sesuai dengan prinsip etika dalam publikasi ilmiah. Persetujuan tertulis telah diperoleh dari pasien untuk publikasi laporan kasus ini beserta informasi klinis yang telah dianonimkan.

HASIL

Seorang perempuan berusia 43 tahun datang ke klinik rawat jalan psikiatri pada 9 April 2026 dengan keluhan utama nyeri kepala yang hilang timbul disertai kecemasan. Pasien telah menjalani pengobatan psikiatri selama kurang lebih empat tahun dengan diagnosis PTSD.

Gejala pertama kali muncul pada tahun 2021, bertepatan dengan meningkatnya angka kematian di lingkungan tempat tinggal pasien selama pandemi COVID-19. Pasien melaporkan bahwa di lingkungannya terjadi sekitar 2-3

kematian setiap hari. Selain sering menerima berita kematian dari tetangga, pasien juga menyaksikan secara langsung peristiwa kematian di lingkungan sekitarnya.



Gambar 1. Timeline perjalanan klinis pasien

Sejak saat itu, pasien mengalami gejala jantung berdebar, keringat dingin, sakit perut, sakit kepala, dan gangguan tidur. Gejala tersebut menetap dan mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Pasien sering terbangun di malam hari karena mimpi buruk yang berkaitan dengan kematian. Selain itu, pasien sering mengalami bayangan berulang yang mengganggu mengenai peristiwa-peristiwa kematian yang dilihatnya selama pandemi. Gejala tersebut semakin memberat ketika pasien mendengar suara sirene ambulans atau menerima kabar kematian di lingkungan sekitarnya.

Pasien menunjukkan perilaku menghindari berupa berkurangnya aktivitas sosial dan rasa takut meninggalkan rumah, termasuk untuk

bekerja di sawah. Kondisi tersebut menunjukkan penurunan fungsi sosial dibandingkan sebelum sakit, ketika pasien aktif mengikuti kegiatan sosial dan keagamaan serta tetap bekerja sebagai petani. Pasien juga mengalami episode kecemasan disertai tangisan saat menghadiri atau memandu acara tahlilan karena kegiatan tersebut mengingatkannya pada peristiwa kematian selama pandemi.

Pada awal munculnya gejala, pasien menjalani pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer selama kurang lebih lima bulan, namun tidak mengalami perbaikan yang bermakna, sehingga dirujuk ke klinik rawat jalan psikiatri. Setelah mendapatkan terapi farmakologis disertai psikoedukasi dan dukungan keluarga, kondisi pasien berangsur membaik dalam waktu dua tahun. Namun, satu tahun sebelum kunjungan saat ini pasien menghentikan pengobatan atas keinginannya sendiri karena merasa telah sembuh. Penghentian pengobatan tersebut diikuti dengan kekambuhan gejala berupa kecemasan, gangguan tidur, mimpi buruk, dan perilaku menghindar sehingga pasien kembali berobat dan melanjutkan terapi.

Sebelum timbulnya keluhan pada tahun 2021, pasien tidak pernah mengalami gangguan psikiatri maupun menjalani pengobatan psikiatri. Pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit medis yang bermakna. Tidak terdapat riwayat gangguan psikiatri dalam keluarga. Pasien bekerja sebagai petani dan sebelum sakit aktif mengikuti kegiatan sosial serta keagamaan di lingkungan tempat tinggalnya. Riwayat penggunaan rokok, alkohol, maupun zat adiktif lainnya disangkal.

Pemeriksaan status mental menunjukkan pasien tampak sesuai dengan usia, berpenampilan rapi, dan kooperatif. Kesadaran compos mentis dengan fungsi kognitif yang baik, meliputi orientasi, perhatian, dan daya ingat. Pembicaraan spontan, relevan, dan koheren. Suasana hati eutimik dengan afek yang sesuai. Proses pikir logis dan realistis, tanpa ditemukan waham maupun halusinasi. Aktivitas psikomotor dalam batas normal. Tilikan baik (level 6) dan daya nilai baik.

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan status mental, dan kriteria DSM-5, pasien didiagnosis mengalami PTSD (F43.1). Pasien memenuhi kriteria diagnostik berupa gejala intrusi (mimpi buruk dan bayangan intrusif mengenai kematian), perilaku menghindar terhadap aktivitas maupun situasi yang berkaitan dengan kematian, perubahan negatif pada suasana hati dan fungsi sosial, serta peningkatan arousal berupa kecemasan, gangguan tidur, dan respons emosional yang berlebihan terhadap pemicu yang berkaitan dengan kematian. Skor *Global Assessment of Functioning* (GAF)⁷ pada saat evaluasi adalah 71–80, yang mencerminkan perbaikan fungsi secara umum setelah menjalani terapi.

Pasien mendapatkan terapi farmakologis berupa fluoksetin 10 mg dua kali sehari dan diazepam 5 mg dua kali sehari, disertai intervensi psikososial berupa psikoedukasi dan dukungan keluarga. Selama menjalani terapi, pasien menunjukkan perbaikan gejala, meskipun sempat mengalami kekambuhan setelah menghentikan pengobatan atas keinginannya sendiri.

DISKUSI

Kasus ini menggambarkan PTSD yang muncul setelah paparan berulang terhadap peristiwa kematian di lingkungan masyarakat selama pandemi COVID-19. Pada kasus ini, paparan traumatik tidak hanya berupa seringnya menerima berita kematian dari lingkungan sekitar, tetapi juga pengalaman menyaksikan secara langsung beberapa peristiwa yang berkaitan dengan kematian selama pandemi. Kombinasi paparan tersebut diduga berkontribusi terhadap berkembangnya gejala PTSD pada pasien.

Menurut kriteria DSM-5, PTSD dapat berkembang setelah individu mengalami paparan terhadap peristiwa traumatis melalui berbagai bentuk paparan yang memenuhi kriteria stresor. Selain paparan langsung, paparan berulang terhadap informasi atau peristiwa yang berkaitan dengan kematian juga dapat memperkuat respons traumatik pada individu yang rentan. Hal ini didukung oleh studi Bridgland et. al² dan Olf et al,⁸ yang menunjukkan bahwa paparan berulang terhadap informasi terkait kematian selama pandemi berkontribusi terhadap meningkatnya risiko gejala PTSD.

Secara klinis, pasien memenuhi empat kelompok gejala utama PTSD menurut DSM-5, yaitu gejala intrusi, perilaku menghindar, perubahan negatif pada kognisi dan suasana hati, serta peningkatan arousal. Gejala tersebut tercermin pada pasien berupa mimpi buruk dan bayangan intrusif mengenai kematian, perilaku menghindar terhadap aktivitas yang berkaitan dengan kematian, penurunan fungsi sosial, serta kecemasan dan gangguan tidur yang menetap.

Manifestasi klinis ini konsisten dengan temuan Vindegaard dan Benros⁹ serta Xiong et al,¹⁰ yang melaporkan peningkatan signifikan gejala PTSD pada populasi umum selama pandemi COVID-19, khususnya pada individu dengan paparan tinggi terhadap kematian dan ancaman kesehatan.

Tinjauan sistematis oleh Cénat et al¹¹ juga menunjukkan peningkatan prevalensi PTSD secara global selama pandemi COVID-19, dengan faktor risiko utama meliputi paparan terhadap kematian, isolasi sosial, dan ketidakpastian yang berkepanjangan. Temuan tersebut sejalan dengan kondisi pasien dalam laporan ini, yang mengalami paparan berulang terhadap kematian di lingkungan masyarakat selama pandemi COVID-19.

Diagnosis banding pada kasus ini meliputi gangguan kecemasan menyeluruh, gangguan panik, dan gangguan penyesuaian. Namun, diagnosis tersebut dianggap kurang sesuai karena tidak sepenuhnya menjelaskan adanya gejala intrusi yang khas berupa mimpi buruk dan bayangan intrusif mengenai kematian, perilaku menghindar terhadap pemicu yang berkaitan dengan kematian, serta hubungan temporal yang jelas antara timbulnya gejala dengan paparan traumatik selama pandemi COVID-19. Oleh karena itu, diagnosis PTSD merupakan diagnosis yang paling sesuai berdasarkan kriteria DSM-5.

Penatalaksanaan PTSD memerlukan pendekatan multimodal yang mencakup farmakoterapi dan intervensi psikososial. *Selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI), seperti fluoksetin, merupakan terapi farmakologis lini pertama yang

direkomendasikan dalam berbagai pedoman klinis karena efektif mengurangi gejala inti PTSD. Hal ini didukung oleh tinjauan sistematis oleh Lewis et al¹² serta pedoman *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*.¹³ Selain itu, pedoman *VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder (2023)*¹⁴ juga merekomendasikan SSRI sebagai terapi farmakologis utama pada pasien PTSD.

Penggunaan benzodiazepin dapat membantu meredakan gejala kecemasan akut dalam jangka pendek, namun tidak direkomendasikan sebagai terapi jangka panjang pada PTSD karena risiko ketergantungan serta luaran klinis yang kurang baik. Pada kasus ini, diazepam diberikan sebagai terapi simptomatik pada fase awal pengobatan untuk membantu mengatasi kecemasan yang menonjol, sedangkan fluoksetin tetap menjadi terapi utama sesuai rekomendasi pedoman klinis.¹⁴

Kasus ini juga menyoroti pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Kekambuhan pasien setelah menghentikan pengobatan atas keinginannya sendiri konsisten dengan bukti yang menunjukkan bahwa penghentian terapi secara dini dapat meningkatkan risiko kekambuhan PTSD. Oleh karena itu, edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan terhadap terapi serta tindak lanjut secara berkala berperan penting dalam mencegah kekambuhan dan mengoptimalkan luaran klinis.

Selain farmakoterapi, intervensi psikososial berupa psikoedukasi dan dukungan keluarga juga berperan penting dalam pemulihan

pasien dengan PTSD. Psikoedukasi membantu meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi, sedangkan dukungan keluarga berperan dalam mempertahankan fungsi psikososial pasien. Dalam konteks budaya kolektif, dukungan sosial telah terbukti menjadi faktor protektif terhadap keparahan PTSD, sebagaimana dilaporkan oleh Saltzman et al.^{15,16}

Kasus ini menggarisbawahi bahwa paparan berulang terhadap kematian di lingkungan masyarakat selama pandemi COVID-19, baik melalui paparan langsung maupun tidak langsung, dapat berperan sebagai faktor yang berkontribusi terhadap berkembangnya PTSD pada individu yang rentan. Oleh karena itu, klinisi perlu memiliki kewaspadaan dalam mengidentifikasi gejala PTSD pada individu dengan riwayat paparan traumatik serupa agar diagnosis dan penatalaksanaan dapat dilakukan secara dini dan komprehensif.

KESIMPULAN

Laporan kasus ini menunjukkan bahwa PTSD dapat terjadi setelah paparan berulang terhadap kematian di lingkungan masyarakat selama pandemi COVID-19, baik melalui paparan langsung maupun tidak langsung. Manifestasi klinis pasien berupa gejala intrusi, perilaku menghindar, perubahan negatif pada kognisi dan suasana hati, serta peningkatan arousal sesuai dengan kriteria diagnostik DSM-5 untuk PTSD.

Pada kasus ini, kombinasi farmakoterapi dan intervensi psikososial memberikan

perbaikan klinis, meskipun sempat terjadi kekambuhan akibat penghentian pengobatan atas keinginan pasien. Laporan kasus ini menekankan pentingnya pengenalan dini, edukasi mengenai kepatuhan terhadap terapi, serta tindak lanjut yang berkesinambungan dalam penatalaksanaan pasien dengan PTSD.

DAFTAR REFERENSI

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association Publishing; 2022.
2. Bridgland VME, Moeck EK, Green DM, et al. Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. Sar V, ed. *PLoS One*. 2021;16(1):e0240146. doi:10.1371/journal.pone.0240146
3. Yuan K, Gong YM, Liu L, et al. Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Mol Psychiatry*. 2021;26(9):4982-4998. doi:10.1038/s41380-021-01036-x
4. Lahav Y. Psychological distress related to COVID-19 – The contribution of continuous traumatic stress. *J Affect Disord*. 2020;277:129-137. doi:10.1016/j.jad.2020.07.141
5. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *J Med Case Rep*. 2013;7(1):223. doi:10.1186/1752-1947-7-223
6. World Health Organization. *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Tenth Revision*. World Health Organization; 2004.
7. Aas IM. Guidelines for rating Global Assessment of Functioning (GAF). *Ann Gen Psychiatry*. 2011;10(1):2. doi:10.1186/1744-859X-10-2
8. Olff M, Amstadter A, Armour C, et al. A decennial review of psychotraumatology: what did we learn and where are we going? *Eur J Psychotraumatol*. 2019;10(1). doi:10.1080/20008198.2019.1672948
9. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531-542. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048
10. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 2020;277:55-64. doi:10.1016/j.jad.2020.08.001
11. Cénat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou CK, et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, PTSD during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2021;295. doi:10.1016/j.psychres.2020.113599
12. Lewis C, Roberts NP, Andrew M, Starling E, Bisson JI. Psychological

- therapies for post-traumatic stress disorder in adults: systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2020;11(1).
doi:10.1080/20008198.2020.1729633
13. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder (NG116). NICE guideline. 2018. Accessed July 4, 2026. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/recommendations>
14. US Department of Veterans Affairs. Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder 2023 - VA/DOD Clinical Practice Guidelines. US Department of Veterans Affairs. 2023. Accessed July 13, 2026. <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/mh/ptsd/>
15. Zalta AK, Tirone V, Orlowska D, et al. Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis. *Psychol Bull*. 2021;147(1):33-54. doi:10.1037/bul0000316
16. Saltzman LY, Hansel TC, Bordnick PS. Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy*. 2020;12(S1):S55-S57. doi:10.1037/tra0000703