

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan Stres Pasca Trauma atau GSPT (*Post-traumatic Stress Disorder / PTSD*) dapat terjadi pada seseorang yang timbul sebagai respons yang berkepanjangan dan/atau tertunda terhadap kejadian yang menimbulkan stress atau kehilangan yang berat. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, *Post-traumatic Stress Disorder (PTSD)* disebabkan adanya *stressor* melalui paparan langsung (misalnya ancaman kematian, kekerasan seksual, cedera serius, peperangan). Keadaan ini menyebabkan gejala intrusi, yaitu peristiwa traumatik yang terus-menerus kembali dialami, salah satunya melalui mimpi buruk traumatis, sehingga menyebabkan gangguan tidur bagi penderita (American Psychiatric Association, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zlotnick C, Johnson J, Kohn R, Vincente B, Rioseco P, dan Saldivia S dari *Department of Psychiatry and Human Behavior, Brown Medical School and Butler Hospital, Providence, Amerika Serikat* tentang prevalensi PTSD, dan perbedaan gender dalam PTSD dengan menggunakan *Diagnostic Interview Schedule (DIS)* representatif dari 2.390 sampel berusia 15 sampai 64 tahun lebih di Chili dengan hasil prevalensi kejadian PTSD adalah 4,4% (2,5% untuk pria dan 6,2% untuk perempuan). Di antara orang-orang yang terkena trauma, perkosaan paling banyak terkait dengan PTSD (Zlotnick, 2006). Prevalensi seumur hidup PTSD diperkirakan sekitar 8 persen

populasi umum walaupun tambahan 5-15 % dapat mengalami bentuk subklinis gangguan ini.

Salah satu gejala PTSD adalah gangguan tidur yaitu mimpi buruk yang merupakan pengalaman mimpi yang penuh dengan kecemasan atau ketakutan, teringat secara rinci oleh penderita tersebut. Pengalaman mimpi yang dialami terjadi berulang, sangat jelas dan biasanya mengandung ancaman kehidupan, keamanan dan harga diri, sehingga menimbulkan penderitaan bagi individu. Gangguan stres pasca trauma akan menekan tidur *Rapid Eye Movement* (REM) atau stadium tidur yang berkaitan dengan mimpi yang menyebabkan peningkatan mimpi dan mimpi buruk melalui *rebound* REM (PPDGJ III, 1993).

Tatalaksana gejala mimpi buruk terkait PTSD diharapkan dalam bentuk komprehensif, meliputi pemberian medikasi dan psikoterapi serta edukasi, dukungan psikososial, teknik untuk meredakan kecemasan dan modifikasi pola hidup. Saat ini telah dilakukan penelitian tentang efektifitas Prazosin terhadap pengendalian mimpi buruk terkait PTSD. Prazosin adalah antagonis *alpha-1* adrenergik yang menghambat sebagian aktivitas adrenalin yang disebut norepinefrin berlebihan pada otak. Prazosin dapat mengurangi atau menekan aktivitas mimpi buruk pada penderita PTSD (Raskind, 2003).

Pikiran yang tenang bisa membuat tidur kita lebih nyenyak. Semakin lama kita mengabaikan stres, makin berkurang juga kualitas tidur kita. Selain sulit tidur, sering dikejar mimpi buruk juga merupakan akibat dari stres. Dalam Islam, Allah SWT menjadikan mimpi sebagai ujian untuk melihat bagaimana sikap seseorang menghadapi mimpi tersebut. Mimpi buruk merupakan permainan syaitan terhadap

manusia, agar manusia merasa sedih karena timbul pada dirinya prasangka buruk kepada Allah. Apabila seseorang mengalami mimpi buruk, hendaknya orang tersebut meminta perlindungan kepada Allah SWT dari keburukannya, karena sesungguhnya mimpi tersebut berasal dari syaitan, sebagai musuh utama manusia (Tauhidi, 2012).

Hingga saat ini masih banyak umat muslim yang tidak mengetahui apa tindakan yang seharusnya dilakukan saat mimpi buruk datang menyerang. Ada yang masih menggunakan cara-cara yang bertentangan dengan aqidah dan syari'at Islam. Ada juga yang membiarkan mimpi itu berlarut-larut, sehingga terus-menerus dalam kondisi tersiksa dan terganggu, baik fisik maupun psikis.

Berdasarkan hal tersebut di atas tentang mimpi buruk dan cara menghadapinya dalam Islam, maka penulis merasa perlu membahas tentang “Efektivitas Pemberian Prazosin Sebagai Terapi Gangguan Tidur Pada Pasien *Post-traumatic Stress Disorder* (PTSD) ditinjau dari Kedokteran dan Islam”.

1.2. Permasalahan

1. Bagaimana mimpi buruk dapat terjadi pada PTSD dan apa penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasi mimpi buruk?
2. Bagaimana farmakodinamik dari Prazosin?
3. Bagaimana mekanisme kerja dari prazosin terhadap gangguan mimpi buruk terkait stres pasca trauma?
4. Bagaimana efektivitas penggunaan prazosin pada penderita mimpi buruk terkait gangguan stres pasca trauma?

5. Bagaimana tinjauan Islam mengenai PTSD dan cara menghadapi mimpi buruk?
6. Bagaimanakah Prazosin menurut Islam dan efektivitasnya terhadap mimpi buruk terkait gangguan stres pasca trauma?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas penggunaan Prazosin pada penderita mimpi buruk terkait Gangguan Stres Pasca Trauma ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui dan menjelaskan mengenai mimpi buruk terkait gangguan stres pasca trauma.
2. Mengetahui dan menjelaskan farmakodinamik dari Prazosin.
3. Mengetahui dan menjelaskan efektivitas Prazosin pada penderita mimpi buruk terkait gangguan stres pasca trauma.
4. Mengetahui dan menjelaskan tentang cara menghadapi mimpi buruk menurut Islam.
5. Mengetahui dan menjelaskan tentang Prazosin dan efektivitasnya pada mimpi buruk menurut Islam.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Penulis

Untuk memenuhi persyaratan kelulusan sebagai mahasiswa kedokteran Universitas YARSI dan lebih memahami mengenai efektivitas

penggunaan prazosin pada penderita mimpi buruk terkait gangguan stres pasca trauma ditinjau dari Kedokteran dan Islam, serta mendapat pengalaman bagaimana cara menulis karya ilmiah yang baik.

1.4.2. Bagi Universitas Yarsi

Diharapkan skripsi ini dapat menambah wawasan pengetahuan serta menjadi bahan masukan bagi civitas akademika mengenai penggunaan prazosin pada penderita mimpi buruk terkait gangguan stres pasca trauma ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan prazosin pada penderita mimpi buruk terkait gangguan stres pasca trauma ditinjau dari Kedokteran dan Islam.