



Peristiwa Traumatis dan Trauma Psikologis: Faktor Risiko, Gejala, serta Strategi Pencegahan dan Penanganan

Najwa Shafwani^{1*}, Ira Suryani², Genissa Wardhani Saragih³, Raihan Raja Dolly⁴

¹⁻⁴Program Studi Bimbingan dan Konseling Pendidikan Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

*Penulis Korespondensi: shafwaninajwa62@gmail.com

Abstract. *Traumatic events are experiences that can affect an individual's psychological well-being in both the short and long term. This article aims to examine the risk factors, symptoms, prevention strategies, and treatment of psychological trauma based on scientific literature. This study employs a descriptive qualitative approach using a literature review method. The sources include scientific journal articles and relevant books discussing psychological trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD), risk factors, symptoms, social support, and psychological interventions. The literature is reviewed and analyzed descriptively by organizing information into key themes relevant to the study's objectives. The findings indicate that the risk and impact of psychological trauma are influenced by various factors, including previous traumatic experiences, individual characteristics, the severity of the traumatic event, and the availability of social support. Symptoms may include intrusive memories, nightmares, avoidance behaviors, mood changes, and heightened vigilance. Prevention and treatment strategies include strengthening social support, increasing mental health awareness, and providing professional assistance, including evidence-based psychotherapy tailored to individual needs. This review highlights the importance of a comprehensive understanding of psychological trauma as a foundation for supporting prevention, recovery, and appropriate treatment.*

Keywords: *Psychological Trauma; Trauma Prevention; Trauma Recovery; Trauma Symptoms; Traumatic Events.*

Abstrak. Peristiwa traumatis merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan dampak terhadap kondisi psikologis individu, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji faktor risiko, gejala, serta strategi pencegahan dan penanganan trauma psikologis berdasarkan literatur ilmiah. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kepustakaan. Sumber kajian meliputi artikel jurnal ilmiah dan buku yang relevan dengan trauma psikologis, gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*), faktor risiko, gejala, dukungan sosial, serta intervensi psikologis. Literatur ditelaah dan dianalisis secara deskriptif dengan mengelompokkan informasi berdasarkan tema-tema utama yang sesuai dengan tujuan kajian. Hasil kajian menunjukkan bahwa risiko dan dampak trauma psikologis dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti riwayat pengalaman traumatis, karakteristik individu, tingkat keparahan peristiwa, serta ketersediaan dukungan sosial. Gejala yang dapat muncul meliputi ingatan yang mengganggu, mimpi buruk, perilaku menghindar, perubahan suasana hati, dan peningkatan kewaspadaan. Upaya pencegahan dan penanganan dapat dilakukan melalui penguatan dukungan sosial, peningkatan pemahaman mengenai kesehatan mental, serta pemberian bantuan profesional, termasuk psikoterapi berbasis bukti sesuai kebutuhan individu. Kajian ini menegaskan pentingnya pemahaman yang komprehensif mengenai trauma psikologis sebagai dasar untuk mendukung upaya pencegahan, pemulihan, dan penanganan yang tepat.

Kata Kunci: Gejala Trauma; Pemulihan Trauma; Pencegahan Trauma; Peristiwa Traumatis; Trauma Psikologis.

1. LATAR BELAKANG

Peristiwa traumatis merupakan pengalaman yang melibatkan paparan terhadap kejadian yang mengancam atau menimbulkan dampak serius terhadap keselamatan dan kesejahteraan individu. Pengalaman tersebut dapat dialami oleh siapa saja tanpa memandang usia, gender, maupun latar belakang sosial dan budaya. Peristiwa traumatis dapat mencakup bencana alam, kecelakaan, kekerasan fisik atau emosional, serta kehilangan orang yang memiliki kedekatan emosional. Setelah mengalami peristiwa traumatis, individu dapat menunjukkan respons trauma yang beragam, seperti rasa takut, kecemasan, kesedihan, kebingungan, atau kesulitan mengendalikan emosi. Respons tersebut tidak selalu menunjukkan adanya gangguan psikologis

karena sebagian individu dapat pulih secara bertahap tanpa mengalami gangguan klinis. Pada kondisi tertentu, individu dapat mengalami reaksi stres akut (*acute stress reaction*) atau mengembangkan gangguan klinis, seperti gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*), yang ditandai oleh gejala tertentu dan memerlukan penilaian profesional. Dampak pengalaman traumatis juga dapat memengaruhi fungsi kognitif, perilaku, hubungan sosial, serta kondisi fisik individu. Oleh karena itu, penting untuk membedakan peristiwa traumatis sebagai pengalaman pemicu, respons trauma sebagai reaksi individu terhadap pengalaman tersebut, dan gangguan psikologis sebagai kondisi klinis yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Mengenali peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma adalah langkah pertama yang sangat penting dalam usaha untuk mencegahnya. Hal ini karena setiap orang memiliki kapasitas yang berbeda dalam menghadapi situasi stres (Kaplan & Sadock, 1998). Beberapa faktor seperti usia, pengalaman trauma sebelumnya, ketersediaan dukungan sosial, dan kondisi mental saat peristiwa berlangsung akan memengaruhi reaksi individu terhadap kejadian tersebut. Tanpa deteksi yang tepat waktu, kemungkinan munculnya gangguan psikologis seperti Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) akan meningkat, yang membuat penanganannya menjadi lebih sulit.

Di samping deteksi, sangat penting untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan yang efektif guna mengurangi dampak yang muncul. Tindakan pencegahan ini bisa dilakukan melalui peningkatan pengetahuan masyarakat, penguatan kemampuan mengatur stres, serta pembentukan jaringan dukungan yang solid di dalam keluarga dan komunitas. Dengan menggabungkan proses pengenalan awal dan tindakan pencegahan yang baik, risiko trauma dapat diminimalkan, sehingga individu dapat mempertahankan kesehatan mental mereka meskipun menghadapi situasi yang menantang.

Penelitian terdahulu telah memberikan landasan penting dalam memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan trauma psikologis, khususnya gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*). Ozer et al., (2003), melalui meta-analisis terhadap 68 penelitian, mengidentifikasi tujuh faktor yang berhubungan dengan PTSD, meliputi pengalaman trauma sebelumnya, kondisi psikologis sebelum trauma, riwayat gangguan psikologis dalam keluarga, persepsi ancaman terhadap nyawa, dukungan sosial setelah trauma, respons emosional selama peristiwa, dan disosiasi peritraumatik. Penelitian tersebut menekankan pentingnya proses psikologis yang terjadi selama atau segera di sekitar peristiwa traumatis dalam memahami risiko PTSD.

Sementara itu, Tortella-Feliu et al., (2019) melakukan tinjauan terhadap 33 tinjauan sistematis dan meta-analisis yang mengidentifikasi 130 faktor potensial terkait risiko dan perlindungan terhadap PTSD. Hasilnya menunjukkan bahwa sejumlah faktor, termasuk paparan kumulatif terhadap peristiwa traumatis dan tingkat keparahan trauma, memiliki bukti hubungan yang kuat dengan PTSD. Kedua penelitian tersebut memperlihatkan bahwa risiko PTSD dipengaruhi oleh beragam faktor, tetapi keduanya terutama berfokus pada identifikasi dan penilaian faktor risiko, bukan penyusunan pembahasan umum yang menghubungkan jenis peristiwa traumatis, respons dan gejala trauma, pencegahan, serta penanganan dalam satu alur kajian.

Berdasarkan penelitian terdahulu tersebut, artikel ini diarahkan untuk melengkapi pemahaman konseptual melalui kajian kepustakaan yang mengintegrasikan empat aspek utama, yaitu peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma, faktor risiko, gejala yang dapat muncul, serta strategi pencegahan dan penanganan. Dengan demikian, kontribusi artikel ini bukan terletak pada penemuan faktor risiko baru, melainkan pada penyusunan sintesis literatur yang menghubungkan pengenalan peristiwa traumatis dengan pemahaman respons individu dan pilihan penanganan yang relevan. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji keterkaitan antara peristiwa traumatis, faktor risiko, gejala trauma psikologis, serta strategi pencegahan dan penanganan berdasarkan artikel jurnal ilmiah dan buku yang relevan.

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Trauma Psikologis

Trauma psikologis merujuk pada respons emosional dan psikologis yang dapat muncul setelah individu mengalami atau menyaksikan peristiwa yang mengancam keselamatan, menimbulkan ketakutan intens, atau memberikan tekanan yang berat. Respons tersebut dapat berupa rasa takut, kecemasan, kesedihan, kebingungan, maupun kesulitan dalam mengelola emosi. Bentuk dan intensitas respons trauma dapat berbeda pada setiap individu, bergantung pada karakteristik peristiwa, pengalaman sebelumnya, kondisi psikologis, dan dukungan sosial yang tersedia. Oleh karena itu, pengalaman traumatis tidak selalu menyebabkan gangguan mental dan tidak semua individu yang mengalaminya akan mengembangkan gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*).

Dalam pembahasan trauma, penting untuk membedakan peristiwa traumatis, respons terhadap trauma, dan gangguan klinis. Peristiwa traumatis merujuk pada kejadian yang berpotensi menimbulkan dampak psikologis, sedangkan respons trauma merupakan reaksi individu setelah mengalami kejadian tersebut. Adapun PTSD merupakan gangguan klinis yang

memiliki kriteria diagnostik khusus. Perbedaan ini penting agar respons stres yang dapat terjadi setelah pengalaman sulit tidak secara otomatis dikategorikan sebagai gangguan psikologis (American Psychiatric Association, 2013).

Peristiwa Traumatis dan Faktor Risiko

Peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma meliputi kekerasan fisik dan seksual, kekerasan atau penelantaran pada masa kanak-kanak, perang dan konflik bersenjata, bencana alam, kecelakaan serius, pengalaman medis yang mengancam keselamatan, serta paparan terhadap kejadian traumatis dalam pekerjaan. Individu juga dapat mengalami tekanan psikologis setelah menyaksikan kejadian yang mengancam keselamatan orang lain atau menghadapi peristiwa traumatis yang terjadi berulang kali. Meskipun demikian, dampak setiap peristiwa tidak selalu sama dan perlu dipahami berdasarkan konteks pengalaman serta kondisi individu (NICE guideline, 2018)

Risiko munculnya gejala trauma berkaitan dengan sejumlah faktor, termasuk riwayat trauma sebelumnya, persepsi ancaman terhadap keselamatan, respons emosional selama peristiwa, tingkat paparan terhadap kejadian traumatis, serta dukungan sosial setelah kejadian. Meta-analisis Ozer et al., (2003) menunjukkan bahwa sejumlah faktor psikologis dan sosial berkaitan dengan gejala PTSD. Sementara itu, Tortella-Feliu et al., (2019) merangkum bukti dari berbagai tinjauan sistematis dan meta-analisis mengenai faktor risiko PTSD. Temuan tersebut menunjukkan bahwa risiko tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan jenis peristiwa traumatis, tetapi juga perlu mempertimbangkan karakteristik individu dan kondisi yang menyertai pengalaman tersebut.

Faktor risiko tidak berarti bahwa seseorang pasti akan mengalami PTSD. Faktor-faktor tersebut menunjukkan kemungkinan kerentanan yang perlu dipahami bersama dengan faktor perlindungan, seperti dukungan sosial dan akses terhadap bantuan yang sesuai. Dengan demikian, pemahaman mengenai faktor risiko dapat membantu menjelaskan variasi respons individu tanpa menggeneralisasi dampak trauma pada seluruh orang yang mengalami peristiwa serupa.

Gejala Trauma Psikologis dan Kriteria Diagnostik PTSD

Respons setelah pengalaman traumatis dapat muncul dalam bentuk perubahan emosional, kognitif, perilaku, dan fisik. Respons emosional dapat berupa ketakutan, kecemasan, kesedihan, atau kemarahan. Pada aspek kognitif, individu dapat mengalami kesulitan berkonsentrasi, ingatan yang mengganggu, atau pikiran berulang mengenai peristiwa yang dialami. Respons perilaku dapat berupa menghindari situasi yang mengingatkan pada kejadian tersebut, sedangkan respons fisik dapat mencakup gangguan tidur, ketegangan, dan

peningkatan kewaspadaan. Gejala-gejala tersebut dapat berbeda dalam bentuk, intensitas, dan durasinya pada setiap individu.

Namun, gejala trauma secara umum harus dibedakan dari kriteria diagnostik PTSD. Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima, revisi teks (DSM-5-TR), PTSD melibatkan paparan terhadap peristiwa traumatis serta pola gejala yang mencakup empat kelompok utama, yaitu gejala intrusi atau pengalaman traumatis yang muncul kembali, penghindaran terhadap hal-hal yang berkaitan dengan trauma, perubahan negatif dalam kognisi dan suasana hati, serta perubahan tingkat kewaspadaan dan reaktivitas. Gejala harus berlangsung lebih dari satu bulan, menimbulkan tekanan yang bermakna secara klinis atau gangguan fungsi, dan tidak lebih baik dijelaskan oleh efek zat atau kondisi medis lain (American Psychiatric Association, 2013).

Dengan demikian, adanya rasa takut, gangguan tidur, kecemasan, atau ingatan yang mengganggu setelah peristiwa traumatis tidak cukup untuk menetapkan diagnosis PTSD. Penilaian klinis perlu mempertimbangkan keseluruhan kriteria diagnostik, durasi, tingkat keparahan, serta dampak gejala terhadap kehidupan sehari-hari. Pembedaan ini juga membantu menghindari pelabelan berlebihan terhadap individu yang menunjukkan respons stres setelah kejadian traumatis (NICE guideline, 2018).

Pencegahan dan Penanganan Trauma Psikologis

Pencegahan dan penanganan trauma psikologis dapat dilakukan melalui pendekatan yang mempertimbangkan kebutuhan, kondisi, dan tingkat kesulitan yang dialami individu. Upaya pendukung dapat mencakup penciptaan lingkungan yang aman, pemenuhan kebutuhan dasar, penguatan dukungan sosial, pemberian informasi mengenai respons stres setelah peristiwa traumatis, serta pengenalan gejala yang menetap atau mengganggu fungsi sehari-hari. Dukungan sosial dapat membantu individu menghadapi dampak pengalaman traumatis, tetapi bentuk bantuan yang dibutuhkan dapat berbeda pada setiap orang.

Apabila gejala berlangsung menetap, menimbulkan tekanan berat, atau mengganggu fungsi sehari-hari, penilaian oleh tenaga profesional kesehatan mental dapat diperlukan. Untuk PTSD dan gejala yang bermakna secara klinis, sejumlah pedoman merekomendasikan intervensi psikologis berbasis bukti, termasuk terapi perilaku kognitif yang berfokus pada trauma (*trauma-focused cognitive behavioural therapy*/TF-CBT) dan *eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR). NICE guideline, (2018) merekomendasikan intervensi tersebut berdasarkan kondisi klinis dan waktu sejak terjadinya trauma, sedangkan World Health Organization (World Health Organization, 2023) juga mencantumkan CBT

berfokus trauma dan EMDR sebagai pilihan intervensi psikologis untuk orang dewasa dengan PTSD.

Intervensi tersebut perlu diberikan oleh tenaga terlatih dengan mempertimbangkan kondisi dan preferensi individu. Tidak semua orang yang mengalami peristiwa traumatis memerlukan psikoterapi untuk PTSD, dan penanganan perlu disesuaikan dengan gejala serta kebutuhan yang ditemukan melalui penilaian yang tepat. Oleh sebab itu, pencegahan dan penanganan trauma tidak hanya berfokus pada pengurangan gejala, tetapi juga pada pemulihan fungsi sehari-hari dan dukungan terhadap kesejahteraan psikologis individu.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kepustakaan (*library research*). Data penelitian bersumber dari artikel jurnal ilmiah, buku akademik, hasil penelitian terdahulu, serta dokumen dan pedoman resmi yang relevan dengan trauma psikologis, faktor risiko, gejala, pencegahan, dan penanganannya. Literatur dipilih berdasarkan relevansi dengan tujuan penelitian, kredibilitas sumber, dan kesesuaian isi dengan fokus kajian. Penelusuran dilakukan dengan menelaah judul, abstrak, dan isi sumber untuk menentukan literatur yang relevan. Penelitian ini tidak melibatkan pengumpulan data lapangan, informan, wawancara, maupun observasi (Sugiyono, 2019).

Data dianalisis secara deskriptif-kualitatif melalui proses membaca dan menelaah literatur, mengidentifikasi informasi yang relevan, mengelompokkan informasi berdasarkan tema, membandingkan temuan antarsumber, serta menyusun sintesis secara naratif. Tema analisis meliputi konsep trauma psikologis, peristiwa traumatis dan faktor risiko, gejala serta kriteria diagnostik PTSD, dan strategi pencegahan serta penanganan. Keterpercayaan kajian dijaga dengan membandingkan informasi dari berbagai sumber ilmiah dan mengutamakan sumber primer serta pedoman resmi untuk pembahasan klinis. Seluruh sumber yang digunakan dicantumkan dalam sitasi dan daftar pustaka agar informasi dapat ditelusuri (Zed, 2018).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Apa Itu Trauma?

Trauma bisa dipahami sebagai kondisi stres psikologis dan emosional yang muncul akibat pengalaman buruk atau kejadian yang melibatkan kekerasan. Istilah ini juga merujuk kepada situasi yang menimbulkan stres pada tingkat yang tinggi, sehingga individu kesulitan menghadapinya. Menurut (Giller, 1999) , suatu peristiwa dianggap sebagai trauma jika itu

memicu tingkat stres yang ekstrem, melebihi kapasitas individu untuk menyesuaikan diri atau menghadapi dampaknya.

Kaplan & Sadock (1998) mengungkapkan bahwa trauma muncul ketika seseorang mengalami stres emosional yang sangat hebat, sehingga tidak mampu mengendalikan emosi yang muncul. Kondisi ini dapat mengganggu fungsi emosional, perilaku, dan kesehatan fisik, serta sering kali memiliki dampak jangka panjang pada kehidupan sehari-hari.

Gejala yang berkaitan dengan trauma beragam, mencakup faktor psikologis, emosional, dan fisik. American Psychiatric Association, (2013) menyatakan bahwa orang yang pernah mengalami trauma sering kali mempunyai kenangan menyakitkan yang sulit dilupakan, mengalami mimpi buruk yang berulang, dan mengalami kilas balik (*flashback*) ketika berhadapan dengan sesuatu yang mengingatkan mereka pada kejadian traumatis. Dari sisi kognitif, memori ini dapat menimbulkan kecemasan, ketakutan yang berlebihan, serta beban mental yang berat.

Pada anak-anak, gejala yang muncul sering kali berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Anak yang mengalami trauma mungkin akan kesulitan tidur, merasa takut untuk tidur sendirian, tidak suka ditinggalkan meskipun hanya untuk waktu singkat, dan menunjukkan perilaku agresif saat diingatkan tentang pengalaman buruk mereka. Mereka juga cenderung mengalami ledakan emosi atau kemarahan secara tiba-tiba. Gejala-gejala ini perlu dikenali oleh orang tua, pengajar, dan profesional agar bisa segera mendapatkan perawatan.

Dengan demikian, trauma bukan hanya reaksi emosional yang bersifat sementara, tetapi merupakan isu yang rumit yang melibatkan respons psikologis, kognitif, dan perilaku terhadap kejadian yang melebihi kemampuan individu untuk menghadapinya. Memahami definisi dan gejala trauma dengan baik adalah langkah krusial dalam mendeteksi lebih awal dan memberikan intervensi yang sesuai, baik untuk orang dewasa maupun anak-anak.

Unsur Unsur Peristiwa Yang Dapat Menimbulkan Trauma

Trauma psikologis dapat timbul dari berbagai pengalaman yang mengancam atau mengguncang kestabilan emosional seseorang. Penyebab trauma tidak selalu berasal dari kejadian yang dialami secara langsung, tetapi juga dapat muncul karena keterlibatan tidak langsung dalam peristiwa traumatis. Artikel ini menguraikan berbagai aspek yang dapat berkontribusi pada trauma, mulai dari ancaman terhadap keselamatan fisik hingga pengalaman yang menumbuhkan rasa helplessness atau ketidakberdayaan, sambil membahas faktor-faktor yang memengaruhi tingkat keparahannya. Trauma bisa disebabkan oleh berbagai jenis pengalaman yang beragam, baik yang dirasakan secara langsung maupun tidak langsung. Ancaman terhadap keselamatan pribadi, kekerasan antar individu, kehilangan mendadak,

pengalaman medis yang serius, terpapar pada kekerasan atau bencana, serta situasi yang memicu rasa helplessness, adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan trauma. Memahami elemen-elemen ini dengan baik sangat penting agar para profesional kesehatan mental dapat merancang strategi pencegahan dan intervensi yang efektif.

Pemicu trauma bisa muncul dari beragam pengalaman yang memberikan beban emosional berat. Kejadian yang mengancam keselamatan fisik, seperti bencana alam, kecelakaan lalu lintas, atau serangan fisik, sering kali menimbulkan ketakutan mendalam akan kehilangan nyawa atau mengalami cedera parah. Kekerasan antar individu, seperti kekerasan rumah tangga, perundungan, pelecehan seksual, atau pengabaian emosional, juga dapat menjadi penyebab trauma yang berkepanjangan.

Di samping itu, kehilangan mendadak dari orang yang dicintai atau perpisahan seperti perceraian orang tua bisa meninggalkan jejak emosional yang dalam. Pengalaman medis yang berisiko, seperti operasi darurat, penyakit serius, atau masa rawat inap yang panjang, juga bisa berkontribusi pada trauma. Tidak hanya pengalaman langsung, menyaksikan kekerasan atau bencana melalui media atau menjadi saksi langsung bisa memicu reaksi emosional yang serupa dengan yang dialami oleh korban utama.

Perasaan helplessness dan kehilangan kontrol dalam menghadapi situasi sulit juga dapat meningkatkan kemungkinan munculnya trauma. Keadaan ini menciptakan rasa terperangkap dan ketidakmampuan untuk melindungi diri sendiri. Tingkat keparahan dampak yang ditimbulkan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia individu yang terlibat, pengalaman traumatis sebelumnya, dukungan sosial yang tersedia, dan kondisi psikologis saat peristiwa terjadi. Interaksi antara elemen-elemen ini akan mempengaruhi kekuatan respon traumatis yang muncul.

Peristiwa Peristiwa Yang Dapat Menimbulkan Trauma

Kekerasan interpersonal

Salah satu sumber trauma yang paling signifikan adalah kekerasan interpersonal. Peristiwa ini menimbulkan dampak yang mendalam karena dilakukan oleh orang lain, seringkali orang terdekat, sehingga merusak rasa aman dasar individu. Paparan kekerasan jenis ini terbukti sangat erat dengan munculnya gangguan stres pascatrauma (PTSD) dan gangguan mental lain (Blackmore et al., 2020) . Contoh peristiwa yang masuk kategori ini adalah pemerkosaan, penganiayaan fisik, dan kekerasan dalam rumah tangga.

Kekerasan dan penelantaran pada masa kanak

Pengalaman buruk masa kanak-kanak yang dikenal sebagai Adverse Childhood Experiences (ACE) juga sangat berpotensi menimbulkan trauma. Masa kanak-kanak adalah periode perkembangan yang kritis, sehingga kekerasan, penelantaran, atau lingkungan keluarga disfungsional dapat meninggalkan luka psikologis yang bertahan hingga dewasa. Penelitian klasik menunjukkan adanya hubungan bertingkat (dose–response) antara jumlah ACE yang dialami dengan meningkatnya risiko gangguan mental dan kesehatan fisik di kemudian hari (Felitti et al., 1998) . Contoh bentuk pengalaman ini adalah kekerasan emosional, kekerasan fisik, pelecehan seksual, serta pengabaian kebutuhan anak.

Perang, konflik bersenjata, dan penyiksaan

Peristiwa yang berhubungan dengan perang dan konflik bersenjata termasuk salah satu penyebab trauma yang paling berat. Trauma pada konteks ini bersifat kompleks karena selain ancaman langsung terhadap keselamatan, juga terjadi kehilangan, dislokasi, dan ketidakpastian berkepanjangan. Studi lintas negara dalam survei kesehatan mental dunia WHO menemukan tingginya prevalensi PTSD pada masyarakat yang mengalami paparan konflik (Kessler et al., 2017) . Contoh peristiwa ini meliputi pengeboman, pertempuran militer, dan pengalaman disiksa dalam konflik politik.

Migrasi paksa dan pengalaman sebagai pengungsi

Migrasi paksa akibat peperangan, penindasan, atau bencana politik juga terbukti menjadi pemicu trauma yang signifikan. Individu yang mengalami pengungsian tidak hanya menghadapi peristiwa traumatis di negara asal, tetapi juga menghadapi tekanan dalam perjalanan migrasi dan proses adaptasi di tempat baru. Meta-analisis memperlihatkan prevalensi PTSD dan depresi yang tinggi pada kelompok pengungsi (Blackmore et al., 2020). Contoh konkret dari kategori ini adalah pengalaman hidup di kamp pengungsian dan proses detensi imigrasi.

Bencana alam dan teknologi

Bencana berskala besar seperti gempa bumi, tsunami, banjir besar, atau kecelakaan industri seringkali menimbulkan trauma kolektif. Dampak psikologisnya muncul karena sifat bencana yang mendadak, merusak, dan sulit dikendalikan. Penelitian terbaru mengungkapkan bahwa prevalensi PTSD akibat bencana dapat mencapai hingga lebih dari 50% pada populasi terdampak, tergantung jenis dan intensitas paparan (Keya et al., 2023). Contoh peristiwa ini adalah tsunami, letusan gunung berapi, dan kecelakaan industri besar.

Kecelakaan serius

Kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja berat merupakan kategori lain yang berpotensi menimbulkan trauma. Meskipun sifatnya tidak disengaja, ancaman terhadap keselamatan jiwa yang dialami secara tiba-tiba dapat memicu gangguan psikologis. Meta-analisis menunjukkan sekitar 22% penyintas kecelakaan lalu lintas mengalami PTSD (Lin et al., 2018). Contoh pengalaman traumatis ini adalah kecelakaan mobil dengan luka parah atau kecelakaan kerja di lingkungan industri berbahaya.

Trauma medis dan obstetri

Paparan pengalaman medis yang mengancam jiwa juga dapat menimbulkan trauma, terutama jika disertai rasa tidak berdaya. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar satu dari lima penyintas ICU mengalami gejala PTSD setelah keluar dari perawatan intensif (Parker et al., 2015). Selain itu, pengalaman melahirkan dalam kondisi berisiko juga dapat memunculkan trauma yang dikenal dengan istilah childbirth-related PTSD (Horsch et al., 2024). Contoh peristiwa yang masuk kategori ini adalah perawatan intensif yang panjang atau proses persalinan dengan komplikasi serius.

Menyaksikan peristiwa tragis atau mengetahui kematian orang terdekat

Trauma tidak hanya muncul dari pengalaman langsung, tetapi juga dari menyaksikan atau mendengar peristiwa tragis yang dialami orang dekat. DSM-5-TR menegaskan bahwa menyaksikan kematian yang kejam atau mengetahui kematian kekerasan yang menimpa orang terdekat termasuk dalam kriteria trauma. Contoh situasi ini adalah melihat langsung kecelakaan fatal atau mengetahui kematian akibat pembunuhan pada anggota keluarga (May & Wisco, 2016).

Paparan berulang karena pekerjaan (first responders)

Individu yang bekerja di bidang darurat dan keamanan sering mengalami paparan berulang terhadap peristiwa mengerikan. Paparan ini berhubungan dengan meningkatnya risiko gangguan psikologis meski pekerja tersebut tidak terlibat langsung sebagai korban. Studi menunjukkan angka PTSD cukup tinggi di kalangan paramedis, polisi, dan pemadam kebakaran (Petrie et al., 2018). Contoh peristiwa dalam kategori ini adalah polisi yang berulang kali menangani kasus pembunuhan atau paramedis yang menangani kecelakaan fatal.

Perundungan dan cyberbullying

Selain peristiwa besar, pengalaman sehari-hari yang berlangsung terus menerus seperti perundungan juga dapat menjadi sumber trauma, terutama pada remaja. Penelitian menunjukkan bahwa bullying, baik langsung maupun melalui media digital, berkorelasi dengan munculnya gejala PTSD pada korban (Hinduja & Patchin, 2025). Contoh kasus yang

masuk kategori ini adalah anak sekolah yang terus-menerus menerima ejekan atau remaja yang mengalami penghinaan daring secara berulang.

Mengenali Gejala Trauma

Trauma adalah respons yang muncul pada tingkat mental dan fisik sebagai reaksi terhadap pengalaman yang mengancam keselamatan diri sendiri atau orang lain, yang menghasilkan stres emosional yang melebihi kemampuan individu untuk menghadapinya. Kejadian yang dapat memicu trauma bisa berupa insiden tunggal seperti kecelakaan atau bencana alam, serta pengalaman berulang seperti kekerasan rumah tangga atau pelecehan seksual.

Berdasarkan penjelasan dari American Psychiatric Association (2013) trauma terjadi ketika seseorang merasa tidak berdaya dalam menghadapi situasi berbahaya, yang menimbulkan reaksi stres yang sangat kuat baik secara mental maupun fisik. Memahami gejala trauma secara komprehensif sangat penting, karena identifikasi yang akurat dapat memungkinkan tindakan cepat yang mencegah gangguan psikologis yang lebih serius di kemudian hari.

Gejala trauma dapat muncul dalam berbagai bentuk yang saling berkaitan. Dalam aspek mental atau kognitif, trauma sering kali mengganggu kemampuan untuk fokus dan mengingat, menciptakan pikiran yang mengganggu secara tiba-tiba, serta menyebabkan kebingungan atau ketidakjelasan dalam menilai situasi. Secara emosional, orang yang mengalami trauma sering kali merasa cemas berlebihan, mengalami kesedihan yang mendalam, kehilangan perasaan, merasa bersalah, serta mengurangi minat pada aktivitas yang sebelumnya mereka nikmati.

Gejala fisik yang mungkin muncul mencakup masalah tidur seperti insomnia atau mimpi buruk, kelelahan yang parah, sakit kepala atau migrain, mual, keringat berlebihan, detak jantung yang tidak teratur, dan ketegangan otot yang berkepanjangan. Selain itu, perubahan perilaku yang umum terlihat termasuk kecenderungan untuk menjauh dari situasi atau orang yang mengingatkan pada pengalaman traumatis, menarik diri dari interaksi sosial, serta terlibat dalam perilaku berisiko atau penggunaan zat adiktif sebagai pelarian.

Gejala yang muncul setelah pengalaman traumatis dan berlangsung lebih dari satu bulan dapat mengindikasikan kemungkinan gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*), tetapi durasi tersebut saja tidak cukup untuk menetapkan diagnosis. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi kelima revisi teks (DSM-5-TR), diagnosis PTSD memerlukan pemenuhan sejumlah kriteria, meliputi paparan terhadap peristiwa traumatis, gejala intrusi seperti kilas balik (*flashback*), mimpi buruk, dan ingatan yang mengganggu; penghindaran terhadap hal-hal yang berkaitan dengan trauma; perubahan

negatif dalam kognisi dan suasana hati; serta perubahan pada tingkat kewaspadaan dan reaktivitas. Gejala tersebut harus berlangsung lebih dari satu bulan, menimbulkan tekanan psikologis yang bermakna atau mengganggu fungsi sehari-hari, serta tidak lebih baik dijelaskan oleh efek zat atau kondisi medis lain (American Psychiatric Association, 2022). Oleh karena itu, penetapan diagnosis PTSD perlu dilakukan melalui evaluasi klinis oleh tenaga profesional yang kompeten dengan mempertimbangkan keseluruhan kriteria diagnostik, bukan hanya durasi atau keberadaan beberapa gejala.

Dari perspektif neurobiologis, trauma psikologis, khususnya pada individu dengan gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*), berkaitan dengan perubahan pada fungsi jaringan otak yang terlibat dalam pemrosesan rasa takut, memori, dan pengaturan emosi. Amigdala, hipokampus, dan korteks prefrontal merupakan beberapa struktur otak yang banyak dikaji dalam penelitian PTSD. Sejumlah penelitian menunjukkan adanya perbedaan aktivitas atau fungsi pada struktur-struktur tersebut pada sebagian individu dengan PTSD. Namun, temuan ini tidak berarti bahwa amigdala selalu mengalami peningkatan aktivitas, hipokampus selalu mengalami penurunan fungsi, atau korteks prefrontal selalu mengalami penurunan aktivitas pada setiap individu yang mengalami trauma. Respons neurobiologis dapat bervariasi berdasarkan karakteristik individu, sifat pengalaman traumatis, dan faktor lain yang memengaruhi kondisi psikologis (Quinones et al., 2020).

Selain faktor neurobiologis, risiko dan tingkat keparahan gejala setelah peristiwa traumatis juga berkaitan dengan berbagai aspek, seperti intensitas dan durasi paparan, riwayat kesehatan mental, pengalaman traumatis sebelumnya, usia, serta dukungan sosial yang tersedia. Hobfoll et al., (2008) menekankan pentingnya rasa aman, kemampuan menenangkan diri, efikasi individu dan komunitas, keterhubungan sosial, serta harapan dalam mendukung pemulihan setelah peristiwa traumatis. Sebaliknya, kurangnya dukungan atau lingkungan sosial yang tidak mendukung dapat menjadi tantangan dalam proses pemulihan. Meskipun demikian, dampak faktor-faktor tersebut tidak selalu sama pada setiap individu. Oleh karena itu, pemahaman mengenai trauma perlu mempertimbangkan interaksi antara aspek biologis, psikologis, dan sosial tanpa menganggap satu faktor sebagai penyebab tunggal gejala trauma.

Trauma tidak hanya memengaruhi kondisi mental seseorang, namun juga berdampak pada hubungan sosial dan interaksi dengan orang lain. Individu yang mengalami trauma sering cenderung untuk menjauh dari orang lain, mengalami kesulitan dalam mempercayai, serta menghadapi berbagai tantangan dalam hubungan pribadi atau profesional. Jika tidak ditangani dengan benar, trauma bisa mengakibatkan depresi berat, ketergantungan pada obat-obatan,

gangguan kecemasan yang berkepanjangan, serta somatisasi yang menyebabkan individu merasakan gejala fisik yang tidak dapat dijelaskan secara medis.

Pentingnya identifikasi dan penanganan dini gejala trauma perlu mendapat perhatian. Pedoman klinis merekomendasikan intervensi psikologis berbasis bukti, terutama terapi perilaku kognitif yang berfokus pada trauma (*trauma-focused cognitive behavioural therapy/TF-CBT*) dan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), untuk membantu mengurangi gejala PTSD dan meningkatkan fungsi sehari-hari. World Health Organization (2023) mencantumkan kedua pendekatan tersebut sebagai pilihan intervensi psikologis bagi orang dewasa dengan PTSD, sedangkan National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018) merekomendasikan pelaksanaannya sesuai kondisi klinis dan kebutuhan individu. Intervensi tersebut perlu didahului asesmen yang tepat dan dilaksanakan oleh tenaga profesional yang terlatih serta memperoleh supervisi yang sesuai. Dukungan sosial, termasuk dukungan kelompok, juga dapat menjadi bagian dari upaya pemulihan, meskipun kebutuhan dan respons setiap individu terhadap dukungan tersebut dapat berbeda. Dengan memahami trauma dari aspek psikologis, biologis, dan sosial, upaya pencegahan serta penanganan diharapkan dapat dilakukan secara lebih tepat untuk mendukung pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup individu yang terdampak.

Cara Menghindari Dan Mengatasi Trauma

Trauma adalah reaksi emosional serta mental yang muncul akibat kejadian yang mengancam keselamatan, baik secara fisik maupun mental. Kejadian seperti kekerasan, pelecehan, kecelakaan, bencana alam, atau kehilangan orang tercinta dapat menyebabkan gangguan pada cara berpikir, perasaan, dan fungsi fisik seseorang. Penting untuk mengenali metode pencegahan dan penanganan trauma, karena konsekuensi yang ditimbulkan bisa berlangsung lama dan berdampak pada kualitas hidup individu tersebut.

Usaha untuk menghindari trauma bukan berarti mengeliminasi semua risiko dalam kehidupan, melainkan lebih kepada mempersiapkan diri secara fisik, mental, dan sosial agar mampu mengatasi tantangan lebih baik. Membangun lingkungan yang aman di rumah, sekolah, maupun tempat kerja adalah salah satu cara perlindungan yang sangat vital. Individu yang mendapatkan dukungan dari keluarga, teman, atau komunitas positif biasanya lebih mampu bangkit dari kesulitan. Kesadaran diri juga sangat penting, karena kemampuan untuk mendeteksi tanda-tanda tekanan sejak dini memberi kesempatan kepada individu untuk melakukan pencegahan sebelum stres berkembang menjadi trauma. Dalam era digital saat ini, membatasi akses terhadap konten kekerasan di media sangat penting untuk mencegah trauma sekunder yang mungkin timbul akibat paparan yang berulang terhadap peristiwa traumatis.

Selanjutnya, memperkuat kemampuan mengelola stres melalui teknik relaksasi, pernapasan, mindfulness, dan manajemen stres dapat membantu sistem saraf beradaptasi dengan tekanan. Pendekatan yang mengedepankan neuroplastisitas—yaitu mengajarkan otak untuk terus belajar, bersosialisasi, dan beraktivitas fisik—juga penting untuk menjaga kekuatan mental. Dalam beberapa komunitas, kearifan lokal seperti ritual tradisi, doa bersama, atau kolaborasi sosial telah terbukti memberikan rasa aman dan memperkuat hubungan yang dapat berfungsi sebagai pelindung alami terhadap trauma.

Namun, ketika trauma terjadi, proses penyembuhan harus dilakukan secara hati-hati dan bertahap. Pemulihan dimulai dengan menerima dan mengakui berbagai emosi yang muncul tanpa mencoba untuk cepat melupakan. Berbagi pengalaman dengan orang yang dipercaya bisa mengurangi beban emosional, sementara ekspresi kreatif seperti menulis, melukis, atau bermain musik bisa menjadi alternatif untuk menyalurkan perasaan. Mempertahankan rutinitas sehari-hari dan menjauhi pemicu trauma untuk sementara waktu akan membantu menciptakan rasa aman.

Pemulihan dari trauma juga perlu mempertimbangkan aspek neuropsikologis, termasuk proses pengolahan memori, pengaturan emosi, dan respons terhadap ancaman. Penelitian menunjukkan bahwa pengalaman traumatis dan PTSD dapat berkaitan dengan perbedaan fungsi pada jaringan otak yang terlibat dalam proses tersebut, meskipun respons neurobiologis setiap individu tidak selalu sama. Dalam mendukung pengelolaan stres, teknik regulasi diri seperti *grounding* dan latihan pernapasan dapat digunakan sebagai strategi pendukung untuk membantu individu memusatkan perhatian pada kondisi saat ini dan mengelola ketegangan. Namun, teknik-teknik tersebut tidak dapat dianggap sebagai pengganti terapi klinis untuk PTSD, dan bukti efektivitasnya perlu dinilai sesuai dengan jenis intervensi yang digunakan. Adapun terapi perilaku kognitif yang berfokus pada trauma (*trauma-focused cognitive behavioural therapy*/TF-CBT) dan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) direkomendasikan dalam pedoman klinis untuk penanganan PTSD. Pelaksanaannya perlu didahului asesmen yang sesuai dan dilakukan oleh tenaga profesional terlatih. Sementara itu, pendekatan seperti *Somatic Experiencing* dan latihan yang ditujukan untuk menstimulasi saraf vagus perlu dijelaskan secara hati-hati karena dukungan bukti dan status rekomendasinya tidak setara dengan TF-CBT dan EMDR (World Health Organization, 2023).

Proses penyembuhan yang efektif memerlukan pendekatan yang bertahap. Tahap stabilisasi berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dan menciptakan rasa aman, tahap pemrosesan mendorong individu untuk menghadapi kenangan traumatis dengan cara yang terkontrol, sedangkan tahap integrasi membantu menyatukan pengalaman tersebut dalam

perjalanan hidup tanpa menjadikannya pusat identitas diri. Dukungan jangka panjang melalui kelompok teman sebaya, konseling, dan hubungan interpersonal yang sehat akan memastikan kesinambungan proses pemulihan. Bagi sebagian orang, aspek spiritual dan religius dapat menawarkan sumber kekuatan, memberikan makna baru terhadap pengalaman hidup yang telah mereka alami.

Dengan pendekatan ini, upaya untuk mencegah dan menangani trauma adalah hasil dari kerjasama yang membutuhkan berbagai tindakan pencegahan, dukungan komunitas, pendekatan dalam psikologi, dan jika dibutuhkan, bantuan dari tenaga profesional. Kesadaran mengenai pentingnya kesehatan mental, bersamaan dengan kemampuan untuk mengatasi tekanan serta dukungan dari masyarakat, dapat mengurangi kemungkinan terjadinya trauma dan mempercepat proses penyembuhan saat menghadapi situasi yang menyakitkan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian kepustakaan, trauma psikologis merupakan respons yang dapat muncul setelah individu mengalami atau menyaksikan peristiwa yang mengancam keselamatan atau menimbulkan tekanan berat. Dampak trauma pada setiap individu berbeda-beda dan dipengaruhi oleh karakteristik peristiwa, pengalaman traumatis sebelumnya, kondisi psikologis, serta dukungan sosial yang tersedia. Gejala yang muncul dapat meliputi ingatan yang mengganggu, mimpi buruk, perilaku menghindar, perubahan suasana hati, gangguan tidur, dan peningkatan kewaspadaan. Namun, respons trauma secara umum perlu dibedakan dari gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*), karena diagnosis PTSD memerlukan pemenuhan sejumlah kriteria klinis, termasuk kriteria paparan, kelompok gejala, durasi, serta dampak terhadap fungsi sehari-hari atau tekanan psikologis yang bermakna.

Pencegahan dan penanganan trauma psikologis dapat dilakukan melalui penciptaan lingkungan yang aman, penguatan dukungan sosial, peningkatan literasi kesehatan mental, serta pengenalan gejala yang menetap atau mengganggu aktivitas sehari-hari. Bagi individu yang membutuhkan penanganan profesional, terapi berbasis bukti, seperti terapi perilaku kognitif yang berfokus pada trauma (*trauma-focused cognitive behavioural therapy/TF-CBT*) dan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), dapat dipertimbangkan sesuai hasil asesmen dan kebutuhan individu. Dengan demikian, sintesis literatur ini menegaskan pentingnya pendekatan yang komprehensif dengan mempertimbangkan aspek psikologis, biologis, dan sosial agar pemahaman serta penanganan trauma dapat dilakukan secara tepat.

Saran

Masyarakat, keluarga, dan institusi pendidikan disarankan untuk meningkatkan pemahaman mengenai trauma psikologis serta menciptakan lingkungan yang aman, suportif, dan bebas stigma. Individu yang mengalami tekanan setelah peristiwa traumatis perlu memperoleh dukungan yang sesuai dengan kebutuhannya dan akses terhadap bantuan profesional apabila gejala menetap, menimbulkan tekanan berat, atau mengganggu aktivitas sehari-hari. Tenaga kesehatan dan profesional kesehatan mental juga perlu melakukan asesmen secara menyeluruh agar respons stres setelah peristiwa traumatis tidak langsung dianggap sebagai PTSD tanpa memenuhi kriteria diagnostik yang berlaku.

Bagi peneliti selanjutnya, kajian mengenai trauma psikologis disarankan untuk menggunakan penelusuran literatur yang lebih terstruktur dengan mencantumkan basis data, kata kunci, rentang tahun publikasi, serta kriteria pemilihan sumber secara transparan. Penelitian lanjutan juga dapat mengkaji faktor risiko dan faktor perlindungan pada kelompok atau konteks tertentu serta membandingkan efektivitas intervensi berdasarkan bukti ilmiah yang tersedia. Upaya tersebut diharapkan dapat memperkaya pemahaman mengenai trauma psikologis dan mendukung pengembangan strategi pencegahan serta penanganan yang lebih tepat sesuai kebutuhan individu dan masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 17(9), Article e1003337. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Giller, E. (1999). What is psychological trauma? Sidran Institute. <https://www.hhri.org/publication/what-is-psychological-trauma/>
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2025). Cyberbullying through the lens of trauma: An empirical examination of US youth. *BMC Public Health*, 25, Article 1709. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22692-6>

- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., De Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Horsch, A., Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Chandra, P., Hartmann, K., Vaisbuch, E., & Lalor, J. (2024). Childbirth-related posttraumatic stress disorder: Definition, risk factors, pathophysiology, diagnosis, prevention, and treatment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3 Suppl.), S1116–S1127. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.09.089>
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1998). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry*. Williams & Wilkins.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Levinson, D., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(Suppl. 5), Article 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Keya, T. A., Leela, A., Habib, N., Rashid, M., & Bakthavatchalam, P. (2023). Mental health disorders due to disaster exposure: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 15(4), Article e37031. <https://doi.org/10.7759/cureus.37031>
- Lin, W., Gong, L., Xia, M., Dai, W., & Dora, Z. (2018). Prevalence of posttraumatic stress disorder among road traffic accident survivors: A PRISMA-compliant meta-analysis. *Medicine*, 97(3), Article e9693. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000009693>
- May, C. L., & Wisco, B. E. (2016). Defining trauma: How level of exposure and proximity affect risk for posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(2), 233–240. <https://doi.org/10.1037/tra0000077>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). Post-traumatic stress disorder (NICE Guideline NG116). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Parker, A. M., Sricharoenchai, T., Raparla, S., Schneck, K. W., Bienvenu, O. J., & Needham, D. M. (2015). Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: A meta-analysis. *Critical Care Medicine*, 43(5), 1121–1129. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000882>
- Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., Forbes, D., Bryant, R. A., Calvo, R. A., Glozier, N., & Harvey, S. B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(9), 897–909. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1539-5>

- Quiñones, M. M., Gallegos, A. M., Lin, F. V., & Heffner, K. (2020). Dysregulation of inflammation, neurobiology, and cognitive function in PTSD: An integrative review. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 20(3), 455–480. <https://doi.org/10.3758/s13415-020-00782-9>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-27). Alfabeta.
- Tortella-Feliu, M., Fullana, M. A., Pérez-Vigil, A., Torres, X., Chamorro, J., Littarelli, S. A., Solanes, A., Ramella-Cravaro, V., Vilar, A., González-Parra, J. A., Andero, R., Reichenberg, A., Mataix-Cols, D., Vieta, E., Fusar-Poli, P., Ioannidis, J. P. A., Stein, M. B., Radua, J., & Fernández de la Cruz, L. (2019). Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 154–165. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.013>
- World Health Organization. (2023). Post-traumatic stress disorder (PTSD). [https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/conditions-related-to-stress/posttraumatic-stress-disorder-\(ptsd\)](https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/conditions-related-to-stress/posttraumatic-stress-disorder-(ptsd))
- Zed, M. (2018). *Metode penelitian kepustakaan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.