



## Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* Pada Pasien Survivor Jantung Pasca Perawatan Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit

Nugroho Ari Wibowo<sup>1</sup>, Diah Priyanti<sup>1</sup>, Dwi Whisnu Artanti Eka Putri<sup>1</sup>, Retno Sumara<sup>1</sup>, Daviq Ayatulloh<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya

<sup>2</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Gresik

### Abstract

#### Corresponding Author

[nugrohoariwibowo@um-surabaya.ac.id](mailto:nugrohoariwibowo@um-surabaya.ac.id)

*Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* tidak hanya terjadi karena dampak dari bencana alam, namun dapat terjadi karena kejadian seperti peperangan, bencana alam, penyerangan, pemerkosaan, dan kondisi suatu penyakit. Fenomena yang ditemukan ternyata PTSD juga bisa timbul pada pasien yang pernah dirawat di ruang perawatan intensif khusus penyakit jantung. Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi angka kejadian, faktor penyebab, tanda dan gejala PTSD pada pasien di ruang ICCU. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan studi kasus dengan jumlah sampel 30 pasien yang direkrut menggunakan teknik purposive sampling. Variabel penelitian ini adalah kejadian PTSD yang diukur dengan menggunakan kuisioner UK-PTSS-14. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Faktor pencetus kejadian trauma serta berat dan dekatnya dengan trauma menunjukkan hasil paling banyak yakni <5 tahun sebanyak (77%), faktor jenis kelamin menunjukkan hasil paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak (57%), faktor status pekerjaan dan penghasilan menunjukkan hasil paling banyak memiliki pekerjaan sebanyak (63%) dan paling banyak responden memiliki penghasilan dibawah UMR Surabaya berjumlah (50%), faktor usia menunjukkan hasil paling banyak memiliki usia pada rentan 59-73 tahun sebanyak (70%), faktor tingkat Pendidikan menunjukkan hasil paling banyak berada pada tingkat pendidikan SMP sebanyak (50%), faktor riwayat gangguan psikiatri menunjukkan hasil paling banyak tidak memiliki riwayat gangguan psikiatri atau kejiwaan sebanyak (93%), dan faktor sumber pendukung menunjukkan hasil paling banyak memiliki sumber pendukung sebanyak (67%). Sebagian besar pasien yang pernah menjalani rawat inap di ruang ICCU mengalami kejadian PTSD ringan hingga sedang.

### Keyword:

*Post traumatic stress disorder, faktor-faktor, intensive cardiac care unit*

## PENDAHULUAN

*Post Trauma Stress Disorder* (PTSD) sangat beresiko terjadi pada individu dengan kondisi stress atau memiliki kendali rendah terhadap pengelolaan koping (Englert, et al., 2019). PTSD dapat terjadi karena kejadian seperti peperangan, bencana alam, penyerangan, pemerkosaan, dan kecelakaan yang serius (Kaplan & Grabb, 2016), namun pada kenyataannya, PTSD juga bisa timbul pada pasien yang pernah dirawat di ruang perawatan intensif. *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) sebagai salah satu ruang perawatan intensif khusus untuk pasien dengan penyakit jantung dibuktikan telah menimbulkan trauma pada pasien yang sudah keluar dari rumah sakit. Hal tersebut dapat terjadi karena ruangan perawatan intensif dan tidak ada keluarga yang mendampingi dalam waktu yang cukup lama (Vallejo, et al., 2019). Keluarga yang memiliki kerabat yang dirawat di ruang ICCU akan mengalami beberapa perubahan tak terduga salah satunya perubahan psikologis yang cenderung menurun bahkan pasien maupun keluarga pasien juga akan mengalami gangguan trauma (PTSD) pasca perawatan di ruang intensif (Frivold, et al., 2021). Kondisi tersebut membuat pasien sangat potensial untuk mengalami trauma dan takut jika harus di rawat di ruang ICCU lagi. Kondisi PTSD pada pasien yang dirawat di ruang ICCU sangat perlu untuk di kaji, karena selama ini belum banyak studi yang focus meneliti tentang kejadian PTSD pada pasien pasca perawatan di ruang ICCU.

Penyakit gagal jantung menunjukkan peningkatan setiap terus-menerus setiap tahun, dengan prevalensi tertinggi adalah Amerika Serikat sebanyak 6 juta jiwa (AHA, 2020). Berdasarkan hasil dari Riskesdas tahun 2018 kasus jantung dan pembuluh darah di Indonesia semakin bertambah setiap tahunnya, tercatat jumlah terdaftar ada 2.784.064 jiwa penderita penyakit jantung. Adapun prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter didapatkan hasil sebesar 1,5% dengan jumlah kasus terbanyak beradadi Provinsi Kalimantan utara yaitu sebesar 2,2% (Melyani, et al., 2023). Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke tujuh dengan kasus gagal jantung sebanyak 375.127 jiwa (1.3%). Tingginya kasus penyakit jantung membuat banyak pasien yang harus dirawat di ICCU. Berdasarkan data yang di ambil dari pasien penyakit jantung, angka kejadian PTSD sebanyak 3,6% di Amerika Serikat

dalam satu tahun terakhir (Kessler, et al., 2019). Ahmed pada tahun 2018 menyebutkan bahwa 84% dari populasi umum akan mengalami setidaknya satu peristiwa yang berpotensi traumatis dan 25% dari individu tersebut akan mengalami gangguan PTSD, baik pemicunya adalah bencana, kehilangan atau pengalaman yang buruk seperti perawatan di ruang intensif. Prevalensi kejadian PTSD pada laki-laki 20% dan pada perempuan sebanyak 36% (Valente, 2019). Peneliti juga melakukan studi pendahuluan pada tanggal 19 Februari 2024 di ruang ICCU RSUD Haji Surabaya, peneliti menemukan dari 5 pasien yang rencana pindah ruangan, 3 di antaranya mengatakan mengalami trauma selama menjalani perawatan.

PTSD merupakan gangguan mental/stres pasca trauma yang terjadi setelah seseorang mengalami kejadian traumatis yang dapat mengancam kehidupan seseorang yang memunculkan gejala seperti mimpi buruk dan kenangan-kenangan menyedihkan terkait trauma yang dialaminya (Erlin & Sari, 2020). PTSD yang berkepanjangan akan memunculkan perubahan psikologis pada pasien yang mengalami. Perubahan psikologis yang signifikan dapat berupa peningkatan kecemasan, penolakan, depresi bahkan takut meninggalkan orang yang di cintai (Mutair, et al., 2021). Pasien penyakit jantung yang dirawat di ICCU di haruskan untuk menjalani perawatan hingga di perbolehkan pulang dengan kondisi yang lebih stabil, tentunya selama masa perawatan di ruang ICCU banyak prosedur pemeriksaan hingga alat-alat yang mendukung proses pemulihan pasien. Hal tersebut membuat pasien dapat membuat pasien stress hingga muncul rasa trauma (Supartini, 2019). Respon awal terhadap trauma berhubungan dengan patofisiologi PTSD. Responnya ditandai dengan lonjakan adrenalin dari rangsangan sistem saraf simpatis. Secara fisiologis, hal ini dapat menyebabkan takikardia, peningkatan tekanan darah, dan respons neuroendokrin lebih lanjut seperti pelepasan kortisol dan katekolamin lainnya. Ketika stimulus trauma berkepanjangan atau berulang, respons perilaku terkondisi yang menyebabkan PTSD (Sherin & Nemeroff, 2019).

Tingginya angka PTSD yang terjadi pada pasien di ICCU di dukung dengan penelitian (Anggraeni, 2022) menyebutkan bahwa bahwa individu yang sedang mengidap penyakit kronis yang sedang dalam keadaan kritis cenderung mengalami perubahan emosi dan tingkat stres yang

tinggi. Proses diagnosa penyakit kritis seringkali menjadi awal munculnya stres dan trauma yang dirasakan oleh pasien penyakit kronis khususnya penyakit jantung, tetapi dapat dirasakan pula oleh keluarga atau orang terdekat. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi keseharian individu dan memunculkan berbagai kekhawatiran terkait proses penyembuhan, biaya pengobatan, dan risiko kehilangan pekerjaan. Sehingga berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “identifikasi kejadian PTSD pada pasien survivor jantung pasca perawatan di ruang ICCU di RSUD Haji Surabaya”.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian studi kasus. Desain pendekatan studi kasus yang menggambarkan kejadian nyata PTSD (*Post Trauma Stress Disorder*) pada pasien survivor penyakit jantung pasca perawatan di ruang ICCU RSUD Haji Surabaya pada tanggal 03 Juni 2024 – 22 Juni 2024. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner yang di pakai dalam penelitian ini yakni kuesioner (UK- Post-Traumatic Stress Syndrome 14-Questions Inventory (UK-PTSS-14) yang merupakan kuesioner yang di rancang oleh penulis sebagai versi lanjutan dari kuesioner PTSS-10 yang telah mengalami modifikasi. Perubahan yang telah dilakukan oleh penulis pada kuesioner PTSS-14 yakni terdapat tambahan 4 pertanyaan yang telah di cantumkan untuk menyeimbangkan jumlah item dalam tiga kategori gejala DSM-IV, keempat item baru tersebut t di masukkan ke dalam pertanyaan pada nomor 11-14. Item pertama yang mengalami pengalaman ulang dan tiga item terakhir merupakan pertanyaan yang menilai penghindaran. Kuesioner ini telah di uji reliabilitasnya dengan menggunakan koefisien korelasi intrakelas dengan hasil yang didapat menunjukkan skor yang stabil (ICC50, 90) dan telah di uji validitasnya dengan hasil korelasi pearson sebesar 0,86 yang berarti menunjukkan validitas yang baik. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner ini berjumlah 14 pertanyaan yang memiliki skor 1-7 untuk masing-masing pertanyaan sehingga akhir penilaian akan di jumlah dengan kisaran nilai yang akan di dapat berkisar antara 14 – 98. Setelah penjumlahan maka akan di bagi ke dalam 3 kategori penilaian, yakni yang pertama responden mengalami PTSD ringan jika nilai yang di dapat 1 – 32 kemudian PTSD sedang jika nilai yang di dapat 33 – 64, dan responden akan dinilai mengalami PTSD berat jika

nilai yang di dapatkan berjumlah 65 – 98 (Twigg, et al., 2008).

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian dan Kejadian PTSD**

Variabel	n	%
Usia		
45 – 58 Years	6	20
59 – 73 Years	21	70
74 – 86 Years	3	10
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	43
Perempuan	17	57
Lama Terdiagnosis Jantung		
<5 Years	23	77
5-10 Years	6	20
>10 Years	1	3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	37
Bekerja	19	63
Penghasilan		
Tidak bekerja	9	30
<UMR	15	50
>UMR	6	20
Pendidikan Terakhir		
Sekolah Dasar	4	13
Sekolah Menengah Pertama	15	50
Sekolah Menengah Atas	7	24
Perguruan Tinggi	4	13
Riwayat Penyakit Kejiwaan		
Tidak Ada	28	93
Ada	2	7
Sumber Pendukung		
Tidak Ada	10	33
Ada	20	67
Kejadian PTSD		
Ringan	9	30
Sedang	21	70

## PEMBAHASAN

Tingkat kecemasan yang tinggi dan perkembangan gangguan stres pascatrauma (PTSD) pada pasien sedang diakui dianggap sebagai masalah signifikan yang terjadi setelah dirawat di ruang perawatan intensif. Situasi yang dianggap traumatis oleh seseorang dapat menyebabkan PTSD. Hal Ini mencakup kecelakaan lalu lintas yang serius, kekerasan, seperti penyerangan seksual, penjangbretan atau perampokan, masalah kesehatan yang serius serta pengalaman menjalani perawatan di ruang ICCU. PTSD dapat berkembang segera setelah

seseorang mengalami peristiwa yang mengganggu, atau dapat terjadi berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun kemudian (Association, 2019). Banyak individu dengan PTSD mengalami penurunan kemampuan untuk di tempat kerja atau sekolah. Studi epidemiologis menemukan bahwa individu dengan PTSD memiliki persentase yang tinggi dari menderita gangguan mental lain yang terjadi bersamaan, terutama penyalahgunaan zat, kecemasan, atau gangguan depresi berat dan peningkatan risiko untuk berbagai masalah kesehatan mental dan medis ataupun masalah sosial dan kematian dini.

PTSD dapat di kaitkan dengan beberapa kasus seperti peperangan, bencana alam, dan juga pada pasien dengan penyakit kronis seperti penyakit jantung. Di antara pasien dengan penyakit kronis, gangguan traumatik umum terjadi dan dikaitkan dengan kesehatan jantung yang buruk (Celano, et al., 2016). Kesehatan jantung yang buruk akan mengharuskan individu untuk menjalani perawatan di ruang ICCU, berbeda dengan ruang rawat inap ruangan ICCU akan terdapat alat-alat yang lebih canggih sehingga beberapa dari pasien akan mengalami kenangan traumatis dari pengalaman stres yang tinggi selama perawatan di ICCU dan juga beberapa diagnosa jantung parah seperti infark miokard atau gejala angina pektoris juga turut menjadi faktor pencetus timbulnya PTSD karena mengancam jiwa dan mengkhawatirkan (Raweshdeh, et al., 2021). Sehubungan dengan mekanisme biologis, terdapat hal yang menghubungkan proses inflamasi, disfungsi sistem saraf otonom, dan terdapat gangguan cadangan aliran koroner pada pasien dengan diagnosa jantung dengan kecemasan sebagai tanda gejala PTSD. Ada pula potensi pengaruh umpan balik yang menghubungkan faktor perilaku, biologis serta pengetahuan pada pasien jantung. Misalnya, pada pasien yang baru-baru saja di diagnosa penyakit jantung masih terlalu awam dengan penyakitnya sendiri sehingga pengetahuan yang buruk terhadap penyakitnya dan pengobatan dapat memperparah tanda gejala penyakit jantung, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tanda gejala trauma seperti kecemasan (Celano, et al., 2016). Sehingga tidak mengherankan bahwa kesehatan fisik yang buruk akibat minimnya pengetahuan sering kali terjadi bersamaan dengan gangguan depresi dan kecemasan (K. M. Scott et al., 2016).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya PTSD, menurut Cannor & Butterfield pada tahun 2019 menyebutkan bahwa perempuan dua kali lipat lebih memungkinkan untuk mengalami PTSD. Hal ini disebabkan oleh beberapa fungsi otak dan hormon dalam tubuh. Hormon gonad yang terdapat pada wanita seperti estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sistem neurobiologis yang berhubungan dengan gangguan kecemasan memiliki efek substansial pada fungsi sistem neurotransmitter yang berhubungan dengan kecemasan dan memengaruhi yang terkait dengan PTSD (Milad & MR, 2019). Jika di dibandingkan dengan hormon gonad yang terdapat pada pria, seperti testosteron telah ditemukan memiliki efek ansiolitik yang mengurangi respons terhadap stres dan menekan aktivitas sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) (Henry, et al., 2019). Karena alasan ini, hormon gonad kemungkinan besar menjadi penyebab setidaknya sebagian dari peningkatan prevalensi dan keparahan gangguan kecemasan pada wanita. Fluktuasi estrogen dan progesteron sepanjang siklus menstruasi wanita tampaknya juga turut memengaruhi hormon aktif pada Wanita yang dapat menyebabkan sistem homeostatis menjadi kurang stabil pada wanita dibandingkan dengan pria. Fluktuasi tersebut dapat menyebabkan tingkat keparahan gejala trauma yang terjadi sehubungan dengan pubertas, kehamilan, menyusui, dan menopause (Altemus, 2017). Dikutip dari penelitian yang dilakukan oleh (Rindayati, Nasir, & Astriani, 2020) perempuan dianggap lebih sensitif dan menggunakan perasaannya sedangkan laki – laki dianggap memiliki mental yang kuat dalam menghadapi respon yang berbahaya. Selain itu aktivitas fisik perempuan cenderung lebih rendah dibanding laki – laki dan perempuan sebagian besar mengalami kecemasan. Hal ini menyebabkan perbedaan dari segi fisiologis dan psikologis.

Perempuan lebih berisiko dalam Hal tersebut dapat terjadi karena perempuan lebih sensitif terhadap permasalahan yang ada di hidupnya, apalagi permasalahan serius di jantung. Sehingga, ketika menjalani perawatan di ICCU, perempuan akan lebih banyak bertanya mengenai obat-obat yang di masukkan, prosedur invasif, hingga proses perawatan yang berada di ICCU di dibandingkan dengan laki-laki. Tidak hanya proses perawatan, perempuan juga akan lebih khawatir jika dirinya akan meninggalkan orang-orang tersayang seperti anak, suami serta keluarga lainnya. Perempuan pada fitrahnya juga mengalami

menstruasi, pada pasien perempuan yang belum menopause, tidak menutup kemungkinan akan menjalani periode menstruasi ketika sedang di rawat di ruang ICCU sehingga ketika menjalani proses perawatan akan mengalami fluktuasi hormon yang akan menyebabkan keparahan pada proses traumatik yang terjadi. Hal-hal tersebut akan menambah faktor risiko perempuan untuk mengalami PTSD pasca menjalani perawatan di ruang ICCU. Sehubungan dengan hal-hal diatas, tidak menutup kemungkinan jika laki-laki juga akan mengalami PTSD pasca menjalani perawatan di ruang ICCU. Berdasarkan hasil penelitian, 13 responden berjenis kelamin laki-laki mengalami PTSD ringan. Hal tersebut masih dapat terjadi di karenakan faktor-faktor yang lain seperti takut dengan prosedur perawatan serta takut dengan prognosis terburuk yang mungkin akan terjadi, tetapi faktor-faktor tersebut tidak akan berkembang lebih jauh seperti pada perempuan karena laki-laki lebih mampu mengontrol perasaan serta pikiran-pikiran negatif.

Pekerjaan dan penghasilan merupakan salah satu hal yang penting ketika menjalani proses perawatan di rumah sakit. Ketika seseorang tidak memiliki pekerjaan atau penghasilan yang cukup akan mempengaruhi timbulnya stres dan lebih lanjut akan mencetuskan terjadinya perasaan tidak nyaman, sehingga lebih berisiko untuk menderita PTSD (Tarwoto & Wartonah, 2015). Status pekerjaan yang berpenghasilan rendah akan dapat meningkatkan gejala kecemasan serta menjadi salah satu faktor timbulnya trauma pada semua kelompok, tetapi efek ini khususnya diperburuk di antara kelompok yang sebelumnya telah terpapar kesulitan sosial ekonomi yang substansial (Rudenstine, et al., 2002). Pada kondisi awal kehidupan, berpenghasilan rendah yang dialami di masa kanak-kanak dan dalam kandungan meningkatkan kemungkinan gizi buruk dan stresor lainnya, yang mengakibatkan gangguan perkembangan kognitif dan penyakit mental saat dewasa.

Penghasilan rendah juga dikaitkan dengan kesehatan fisik yang lebih buruk; paparan yang lebih besar terhadap trauma, kekerasan, dan kejahatan; serta status sosial yang lebih rendah, yang masing-masing dapat mempengaruhi kesehatan mental sehingga lebih mudah untuk mengalami PTSD (Ridley, et al., 2020). Tingkat depresi, kecemasan, dan bunuh diri berkorelasi negatif dengan pendapatan dan pekerjaan. Masyarakat dengan pendapatan terendah di suatu komunitas menderita depresi, kecemasan, dan

penyakit mental umum lainnya 1,5 hingga 3 kali lebih sering dibandingkan mereka yang berpendapatan tertinggi (Ridley, et al., 2020). Masyarakat dengan penghasilan yang rendah akan meningkatkan paparan terhadap faktor lingkungan yang sering kali juga menyiratkan akses yang lebih rendah terhadap perawatan kesehatan, yang meningkatkan beban kondisi kesehatan akut dan kronis. Kesehatan fisik yang lebih buruk dapat memengaruhi kesehatan mental melalui berbagai saluran. Nyeri kronis, kekhawatiran tentang kesehatan dan kematian, biaya finansial penyakit, dan berkurangnya aktivitas fisik semuanya dapat memperburuk kesehatan mental (K. M. Scott et al., 2016).

Individu yang berusia lebih tua (> 60 tahun) memiliki kebutuhan dan kerentanan khusus jika dibandingkan dengan orang dewasa, karena adanya rasa ketergantungan dengan orang lain, kemampuan fisik dan intelektual yang sedang mengalami penurunan, sehingga dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang sehingga lebih rentan mengalami PTSD (Weems, 2020). Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan dan pandangan terhadap suatu kejadian sehingga akan membentuk suatu persepsi atau sikap. Usia juga termasuk dalam kematangan pada proses berpikir seseorang, tentunya dapat berpikir secara dewasa menggunakan mekanisme koping yang baik, tetapi tidak menutup kemungkinan untuk mengalami rasa cemas yang akan berkembang menjadi PTSD jika tidak segera diatasi. Secara ilmiah seiring bertambahnya usia maka individu akan mengalami perubahan dan penurunan secara fisiologis. Perubahan dan penurunan yang terjadi di usia lanjut berupa dari segi fisik maupun mentalnya.

Perubahan peran dan fungsional yang terjadi seiring bertambahnya usia, seperti pensiun, kehilangan, peningkatan masalah fisik yang menurunkan otonomi, dan penurunan dukungan sosial, mungkin berhubungan dengan peningkatan gejala PTSD (Kaiser, et al., 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ngadiran, 2019) bahwa seiring bertambahnya usia individu maka semakin rumit penurunan fungsi organ yang berakibat menurunnya fungsi fisik dan kognitif yang berpengaruh terhadap kecemasan sebagai tanda awal PTSD. Hal tersebut disebabkan karena individu yang lebih tua akan mengalami penyakit kronis yang diderita, sehingga akan mengalami ketidakberdayaan fisik. Perubahan peran dan fungsional yang terjadi seiring

bertambahnya usia, seperti pensiun, kehilangan, peningkatan masalah fisik yang menurunkan otonomi, dan penurunan dukungan sosial, mungkin berhubungan dengan peningkatan gejala PTSD (Kaiser, et al., 2018).

Minimnya tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingginya angka kejadian PTSD (Connor & Butterfield, 2019). Menurut (AQN, et al., 2021) pendidikan akan bermanfaat dalam mengubah cara berpikir, berperilaku, dan mengambil keputusan. Seseorang yang berpendidikan, ketika menemui suatu masalah akan berusaha difikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Individu dengan pendidikan yang lebih baik cenderung akan mampu berfikir tenang terhadap suatu masalah (Faatihah & Gati, 2022). Individu yang memiliki pendidikan tinggi akan terhindar dari kecemasan yang berujung trauma selama menjalani kehidupannya serta menjalani serangkaian proses penyembuhan dari penyakit yang sedang dideritanya, berbeda dengan individu yang memiliki pendidikan yang rendah. Hal ini karena individu yang memiliki pendidikan tinggi akan mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih aktif menentukan sikap, dan lebih mandiri mengambil tindakan keperawatan, selain itu juga akan mudah menerima informasi baru tentang kesehatannya dan mampu menyaring hal – hal positif dalam menghadapi kehidupannya (Ngadiran, 2019). Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat hingga trauma akan cenderung ditemui pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman individu terhadap kejadian kurang tepat sehingga akan membuat munculnya persepsi negatif yang menyebabkan rasa cemas dan takut terhadap suatu masalah (Ngadiran, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan, sebagian besar responden berpendidikan SMP dengan jumlah 15 (50%) dan mengalami kejadian PTSD ringan hingga sedang. Hal tersebut cukup berpengaruh terhadap berkembangnya gejala PTSD pada setiap individu, di karenakan individu dengan pendidikan yang lebih rendah akan lebih susah menyerap informasi yang di berikan oleh perawat mengenai hal-hal yang berhubungan dengan proses penyembuhan penyakitnya. Pasien yang berpendidikan rendah juga cenderung terlalu memikirkan efek negatif dari suatu tindakan medis yang akan atau telah di berikan, sehingga mereka akan lebih merasa panik ketika tenaga medis sedang

melakukan pengecekan terhadap diagnosanya. Berbeda dengan individu dengan pendidikan yang lebih tinggi, mereka akan lebih mudah menyerap informasi yang di berikan oleh tenaga kesehatan mengenai penyakitnya dan mereka juga akan merasa lebih tenang karena mereka memiliki akses yang cukup banyak dalam menerima informasi. Sehingga perkembangan gejala PTSD pada individu yang berpendidikan tinggi akan sedikit lebih lambat, tetapi tidak menutup kemungkinan tanda gejalanya masih dapat di rasakan pada individu yang berpendidikan tinggi.

Individu dengan riwayat penyakit psikiatrik atau kejiwaan seperti: depresi, fobia sosial, gangguan kecemasan serta seseorang yang hidup di tempat pengungsian (misalnya sedang berada di lokasi peperangan/konflik di daerahnya) dan kurangnya dukungan sosial baik dari keluarga maupun lingkungan juga dapat mempengaruhi terjadinya PTSD. Komorbiditas psikiatrik yang teridentifikasi secara substansial lebih banyak terjadi pada PTSD, dengan semua gangguan yang diukur (kecemasan, depresi, penyalahgunaan zat, ketergantungan alkohol, psikosis, ADHD, gangguan kepribadian cluster B) secara signifikan berhubungan dengan timbulnya kejadian PTSD secara berulang (Irwin, et al., 2021). Mereka yang mengalami PTSD lebih mungkin juga memiliki hasil positif untuk kecemasan, ketergantungan alkohol, dan gangguan kepribadian klaster B dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami PTSD. PTSD hanyalah salah satu gangguan yang dapat muncul sebagai akibat dari trauma (Irwin, et al., 2021), lebih mungkin terjadi pada individu dengan gangguan yang sudah ada sebelumnya dan meningkatkan kemungkinan timbulnya gangguan lainnya (Irwin, et al., 2021). Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Kessler, et al., 2017) yang menyebutkan bahwa gangguan kecemasan sebelumnya dikaitkan dengan peningkatan risiko paparan trauma berikutnya serta secara signifikan memprediksi terjadinya PTSD dan kemungkinan bahwa pola tersebut disebabkan oleh efek gangguan kecemasan yang menimbulkan stres.

Sumber pendukung pada setiap individu mampu membantu proses pemulihan penyakit, sumber pendukung dapat berasal dari mana saja, individu bisa mendapatkan sumber pendukung kepada orang terdekat seperti keluarga. Dukungan yang di dapat dari keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran

kehidupan keluarga. Ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat/umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam hubungan social (Mangera, et al., 2019). Penderita dengan sindroma koroner akut (SKA) yang merupakan manifestasi klinis akut penyakit jantung koroner, mempunyai risiko untuk mendapat komplikasi yang serius bahkan bisa berujung pada kematian sehingga sebagian besar pasien beranggapan bahwa masuk ruang perawatan ICCU merupakan pengalaman yang menakutkan, sehingga dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap proses penyembuhan penderita SKA (Pelawi & Prasetya, 2019).

Reaksi cemas ini akan berlanjut menjadi trauma bila pasien tidak pernah atau kurang mendapat dukungan keluarga dan kurang mendapat informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang dilakukan terhadap dirinya. Setiap pasien pernah mengalami periode cemas hingga trauma, apalagi pasien yang sedang dirawat di ruang ICCU (Mangera, et al., 2019). Teori yang di sebutkan oleh Friedman pada tahun 2014 juga menyebutkan bahwa dukungan keluarga dapat menjadi pertahanan koping ketika efek-efek negative dari stressor Ketika menjalani perawatan di ruang ICCU muncul. Keluarga juga di anggap memiliki pengaruh yang penting dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesulitan hidup seperti mencegah timbulnya trauma pasca perawatan di ruang ICCU. Dukungan keluarga juga mampu mempertahankan status kesehatan pasien karena berperan aktif secara emosional, sehingga pasien merasa di perhatikan oleh keluarga dan tidak memunculkan perasaan pengabaian oleh keluarga nya. Pemaparan tersebut sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Pelawi & Prasetya, 2019) bahwa pengaruh dukungan keluarga sangat diperlukan untuk anggota keluarga yang sedang mengalami penyakit jantung.

Berdasarkan hasil yang di dapatkan oleh peneliti, 10 responden tidak memiliki sumber pendukung dengan hasil PTSD yakni berada pada tingkat sedang. Hal tersebut terjadi karena beberapa hal, seperti terdapat responden yang belum menikah atau sudah cerai sehingga kurang mendapatkan dukungan dari pasangan, kemudian terdapat responden yang sebagian besar keluarga nya tidak

berada satu kota sehingga kurang mampu memberikan dukungan berupa perhatian penuh kepada pasien tersebut. Hal lain yang juga menjadi pengaruh yakni adanya tata tertib di ruang ICCU yang berbeda dengan ruang rawat inap pada umumnya, jika pada ruang ICCU tata tertib untuk penunggu pasien di batasi hanya 1 orang kecuali jika kondisi pasien sangat kritis serta terdapat batasan jam yang tidak se leluasa penunggu di ruang rawat inap. Sehingga pasien lebih sering berinteraksi dengan petugas serta jarang bertemu dengan keluarga. Hal tersebut mampu menambah rasa cemas yang di alami pasien ketika menjalani perawatan di ruang ICCU karena kurang mendapatkan dukungan secara psikologis dari pihak keluarga. Hasil penelitian juga didapatkan 20 responden memiliki sumber pendukung tetapi masih mengalami PTSD ringan hingga sedang karena faktor-faktor yang lain juga turut berperan terhadap timbulnya PTSD.

## KESIMPULAN

Kejadian PTSD dengan kategori terbanyak yakni PTSD sedang yang disebabkan oleh faktor pencetus seperti pasien dengan penyakit jantung, jenis kelamin, pekerjaan, usia, riwayat gangguan psikiatri dan dukungan.

## DAFTAR PUSTAKA