

OVERVIEW OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) SYMPTOMS OF POST-ROAD TRAFFIC ACCIDENT PATIENTS

Sumitarianti Bahris¹, Moh. Syafar Sangkala², Tuti Seniwati³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar
e-mail: sumitarianti27@gmail.com.

ABSTRACT

Introduction: Traffic accidents are one of the incidents of trauma that are at risk for PTSD. PTSD problems can occur at any age including adults. So it is necessary to screen the symptoms of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) post-traumatic traffic accidents, especially in adults. **Method:** The method of this study is Descriptive Cross Sectional used to determine the incidence of PTSD after a traffic accident. The number of samples is 30 people by taking a purposive sampling technique. The instrument used in this study is Weathers, et al.,(2013) standart instrument with a PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5) consisting of 20 items for the disclosure of information and severity of PTSD symptoms that have been modified in Indonesian by Arnika S (2017).The technique of collecting data uses questionnaires that are given directly and filled online. Data analysis used univariate analysis. **Result:** The results of this study indicate that respondents who experienced PTSD after a traffic accident were 43.3% (13 people) while those who did not experience PTSD were 56.7% (17 people). As for the PTSD symptom domain, the highest number of hyperarousal symptoms is 60% (18 people) with the most types of injury being fractures and dislocations of 65% (13 people) out of 30 respondents. **Conclusion:** This study indicate that the symptoms of PTSD after a traffic accident. But the number of respondents who did not experience PTSD more than those who experienced PTSD. The most common symptom is hyperarousal symptoms at the onset of 11-13 weeks after a traffic accident.

Keywords: Screening of PTSD Symptoms, Traffic Accidents

PENDAHULUAN

Transportasi merupakan sarana yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan pembangunan, perekonomian dan perkembangan wilayah. Dengan adanya transportasi dapat menghasilkan isolasi dan memberi stimulan pembangunan pada semua bidang kehidupan, baik perdagangan, industri, maupun sektor lainnya (Badan Pusat Statistika, 2015). Sarana transportasi memiliki beberapa subsektor, salah satunya yakni subsektor angkutan darat yang merupakan kendaraan bermotor. Perkembangan yang terjadi pada jumlah kendaraan bermotor di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Peningkatan jumlah kendaraan terjadi disemua jenis kendaraan setiap tahunnya. Sepeda motor menjadi

urutan pertama yang paling banyak digunakan masyarakat dibandingkan dengan jenis kendaraan lainnya yaitu 81,33%, diikuti oleh mobil penumpang sebanyak 11,29% , mobil barang sebanyak 5,46%, dan mobil bis sebanyak 1,92%. Peningkatan kendaraan bermotor jenis sepeda motor yang berlebihan dengan kondisi lalu lintas yang bercampur baur dalam satu jalan tanpa membedakan karakteristik dan fungsi dari kendaraan tersebut dapat menyebabkan tingginya angka kecelakaan lalu lintas.

Kecelakaan lalu lintas mengakibatkan berbagai cedera tergantung dari jenis kecelakaan yang dialami. Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan Riandini, Susanti, & Amel (2015) menyatakan bahwa dari 173 kasus kecelakaan lalu lintas jenis

cedera terbanyak adalah luka lecet di daerah kepala dan lokasi patah tulang terbanyak di daerah ekstremitas bawah. Selain masalah fisik, kecelakaan lalu lintas juga berdampak pada status mental pada korban yang dapat merasa sangat stress dan ketakutan ketika korban tidak lagi dalam peristiwa tersebut. Menurut Bromet (2016) masalah status mental tersebut dapat terlihat setelah 48 sampai >12 minggu pasca trauma dengan tahapan respon psikologis yang berbeda berdasarkan rentang waktunya yakni 48 jam merupakan respon Acute Stress Respon (ASR), <1 bulan respon Acute Stress Disorder (ASD), 1-3 bulan disebut respon Acute Post Traumatic Stress Disorder (Acute PTSD), dan >3 bulan disebut dengan respon Cronic PTSD. Kejadian PTSD dipengaruhi tingginya tingkat kejadian traumatis atau peristiwa hidup yang negatif (Mulder, Fergusson, & Horwood, 2013). Salah satunya adalah korban bencana alam seperti banjir menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami PTSD yakni 52% dan 48% tidak mengalami PTSD. (Nasri et al., 2020). Adapun dampak dari status mental dapat berdampak pada upaya bunuh diri dan gangguan relasi pada klien (Kurniati, Trisyani, & Theresia, 2018).

Rumah sakit Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu rumah sakit terbesar yang menjadi pusat rujukan di Indonesia timur yang memiliki daya tarik sebagai objek kajian ilmiah dalam implementasi teori-teori dan pengembangan hasil-hasil riset pelayanan dan pengelolaan serta manajerial penanganan kegawatdaruratan. Observasi awal yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo didapatkan cukup banyak jumlah pasien yang masuk dengan kecelakaan lalu lintas. Tahun 2017 sebanyak 549 kasus, tahun 2018 selama bulan Januari-september sebanyak 649 kasus. Data

kasus kecelakaan lalu lintas yang masuk diperoleh dari Bagian Perencanaan dan Evaluasi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, kecelakaan lalu lintas pada usai dewasa lebih banyak daripada usia anak-anak. Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu kejadian trauma yang beresiko untuk mengalami PTSD.

Melihat fenomena tingginya kejadian korban kecelakaan pada usia dewasa yang dapat beresiko pada trauma PTSD maka peneliti ingin melakukan *Screening Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pasca trauma kecelakaan lalu lintas khususnya pada dewasa.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *descriptive cross sectional*. Pengumpulan data primer dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tanggal 24 November sampai 26 Desember 2018. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang terbagi dua cara yakni secara langsung dan secara online melalui *googleform*. Kuesioner yang digunakan penelitian ini yakni kuesioner standar dari Weathers, et al., (2013) dengan kuesioner PTSD *Checklist for DSM-5 (PCL-5)* yang terdiri dari 20 item untuk menilai adanya gejala dan keparahan gejala PTSD yang telah dimodifikasi oleh dalam bahasa Indonesia yang lebih efektif oleh Arnika S (2017). Kuesioner ini telah diuji validitas oleh *National Center for PTSD* (NSPTSD dengan nilai CVI 0,96. Selanjutnya diuji kembali oleh Arnika (2017) dalam bahasa Indonesia dengan hasil yang lebih efektif dengan nilai CVI 1. Adapun uji reliabilitas kuesioner juga telah diuji oleh Arnika (2017) dengan hasil nilai *cronbach's alpha* 0,875. Data diolah dengan distribusi frekuensi dan presentase menggunakan SPSS versi 19.0.

HASIL

Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien pasca kecelakaan lalu lintas yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Responden terbanyak dalam rentang usia remaja akhir yakni 18-25 tahun sebanyak 43.3% (13 orang) dan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 80% (24 orang). Lebih dari setengah responden telah menikah sebanyak 53.3% (16 orang) dengan mayoritas pendidikan terakhir adalah SMA sebanyak 53.3% (16 orang).

Gambaran hasil screening responden yang mengalami PTSD pasca kecelakaan lalu lintas sebanyak 43.3% (13 orang) sedangkan yang tidak mengalami PTSD sebanyak 56.7% (17 orang). Hasil data karakteristik responden yang mengalami PTSD menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami gejala PTSD adalah dewasa

akhir (36-45 tahun) sebanyak 71.4% (5 orang). Adapun untuk jenis kelamin dari 24 orang berjenis kelamin laki-laki yang mengalami PTSD sebanyak 33.3% (8 orang) sedangkan perempuan dari 6 orang sebagian besar mengalami PTSD sebanyak 83.8% (5 orang). Begitupun dengan tingkat pendidikan tinggi sebagian besar mengalami PTSD 66.7% (6 orang) dari total responden berpendidikan tinggi sedangkan pendidikan rendah hanya sebagian kecil yang mengalami PTSD sebanyak 33.3% (7 orang) dari total responden berpendidikan rendah. Status menikah lebih banyak mengalami gejala PTSD sebanyak 56.3% (9 orang) dibandingkan yang belum menikah sebanyak 28.6%. Jenis cedera pasien pasca kecelakaan lalu lintas yang mayoritas yang mengalami amputasi sebanyak 100% (1 orang) dan cedera kepala sebanyak 50% (2 orang).

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia:		
Remaja akhir (18-25 tahun)	13	43.3
Dewasa awal (26-35 tahun)	5	16.7
Dewasa akhir (36-45 tahun)	7	23.3
Lansia awal (46-55 tahun)	5	16.7
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	24	80
Perempuan	6	20
Status Pernikahan:		
Menikah	16	53.3
Belum Menikah	14	46.7
Pendidikan Terakhir:		
Pendidikan rendah	21	70
Pendidikan tinggi	9	30
Jenis Cedera:		
Cedera Kepala	4	13.3
Cedera Mata	1	3.3
Cedera Organ Intra Abdomen	4	13.3
Fraktur dan Dislokasi	20	66.7
Amputasi	1	3.3

Tabel. 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir dan jenis cedera di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar.

Screening PTSD	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Mengalami PTSD	17	56.7
Mengalami PTSD	13	43.3
Total	30	100

Tabel 2. Hasil *screening* PTSD pasca kecelakaan lalu lintas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018 (n=30)

Variabel	Tidak Mengalami PTSD		Mengalami PTSD	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia:				
Remaja akhir (18-25 tahun)	9	69.2	4	30.8
Dewasa awal (26-35 tahun)	4	80	1	20
Dewasa akhir (36-45 tahun)	2	28.6	5	71.4
Lansia awal (46-55 tahun)	2	40	3	60
Jenis Kelamin:				
Laki-laki	16	66.7	8	33.3
Perempuan	1	16.7	5	83.8
Status Pernikahan:				
Menikah	7	43.8	9	56.3
Belum Menikah	10	71.4	4	28.6
Pendidikan Terakhir:				
Pendidikan rendah	14	66.7	7	33.3
Pendidikan tinggi	3	33.3	6	66.7
Jenis Cedera:				
Cedera Kepala	2	50	2	50
Cedera Mata	1	100	0	0
Cedera Organ Intra Abdomen	3	75	1	25
Fraktur dan Dislokasi	11	55	9	45
Amputasi	0	0	1	100

Tabel 3. Responden yang mengalami PTSD berdasarkan karakteristik responden pasca kecelakaan lalu lintas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018 (n=30)

Domain Gejala	Tidak Mengalami		Mengalami	
	n	%	n	%
Instrusion/Pengulangan gejala-gejala	22	73.3	8	26.7
Avoidance/Gejala menghindar	15	50	15	50
Gejala <i>Negative Alternations in Mood and Cognition (NAMC)</i> /Kondisi dan suasana hati yang negatif	17	56.7	13	43.3
<i>Hyperarousal</i> /Emosional tinggi	12	40	18	60

Tabel 4. Distribusi frekuensi gejala ptsd pasca kecelakaan lalu lintas pada pasien yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=30)

Jenis Cedera	Tidak Mengalami		Mengalami	
	n	%	n	%
Cedera Kepala	2	50	2	50
Cedera Mata	1	100	0	0
Cedera Organ Intra Abdomen	2	50	2	50
Fraktur dan Dislokasi	7	35	13	65
Amputasi	0	0	1	3.3

Tabel 5. Distribusi jumlah dan presentase cedera pasca kecelakaan lalu lintas dengan gejala *Hyperarousal* (n=30)

Durasi Pasca Kecelakaan	Instrusion/ Pengulangan gejala-gejala		Avoidance/ Gejala menghindar		NAMC/Kondisi dan suasana hati yang negatif		Hyperarousal/ Emosional tinggi	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
4-6 minggu	3(30)	7(70)	6(60)	4(40)	4(40)	6(60)	5(50)	5(50)
7-10 minggu	2(25)	6(75)	5(62.5)	3(37.5)	3(37.5)	5(62.5)	5(62.5)	3(37.5)
11-13 minggu	3(30)	9(75)	4(33.3)	8(66.7)	6(50)	6(50)	8(66.7)	4(33.3)

Tabel 6. Distribusi jumlah dan presentase durasi pasca Kecelakaan lalu lintas dengan domain gejala PTSD (n=30)

Gambaran PTSD berdasarkan domain gejala menunjukkan bahwa dari keempat domain gejala PTSD yang paling banyak dirasakan adalah gejala *hyperarousal* sebanyak 60% (18 orang) dari 30 responden yang mengalami. Berdasarkan dari gejala yang paling sering dengan jenis cedera menunjukkan bahwa gejala *hyperarousal* yang paling sering dirasakan pada pasien pasca kecelakaan lalu lintas adalah cedera fraktur dan dislokasi sebanyak 65% (13 orang). Jumlah dan presentasi dengan domain gejala PTSD paling banyak pada gejala *hyperarousal* yakni pada minggu ke 11-13 pasca kecelakaan sebanyak 66.7% (8 orang) sedangkan paling sedikit pada gejala Instrusion/ Pengulangan gejala-gejala sebanyak 25% (2 orang) pada minggu ke 7-10 pasca kecelakaan.

PEMBAHASAN

1. Gambaran PTSD Pasca Kecelakaan Lalu Lintas pada pasien yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran karakteristik responden yaitu sebagian besar responden mengalami gejala PTSD adalah dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 71.4% (5 orang). Hasil yang didapatkan sejalan dengan teori Wijayaningsih (2014) yang menyatakan bahwa perkembangan merupakan salah satu penyebab gangguan psikologis terutama pada mereka yang usia lanjut. Sehingga, semakin bertambah usia seseorang maka tingkat stress semakin meningkat. Namun, berdasarkan dari hasil penelitian Thapa et.al (2018)

menunjukkan bahwa usia <30 tahun lebih rentan beresiko mengalami PTSD dibandingkan usia >30 tahun. Hal tersebut didukung oleh penelitian Sugeng, Hadi, & Naraprawira (2014) menyatakan bahwa proses maturitas atau tingkat kedewasaan seseorang dapat mempengaruhi pola pikir. Semakin tua usia seseorang maka akan semakin meningkat pula kedewasaannya, kematangan jiwanya, dan lebih mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Sehingga, kemampuan dalam penyelesaian masalah lebih mudah untuk ditangani.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden laki-laki yang mengalami PTSD sebanyak 61.5% (8 orang) sedangkan responden perempuan sebanyak 38.5 (5 orang). Perbedaan tersebut sangat signifikan dikarenakan jumlah responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Adapun jika dibandingkan responden laki-laki yang tidak mengalami PTSD dengan responden laki-laki yang mengalami PTSD, maka perbandingannya 14 responden : 8 responden. Sedangkan perbandingan responden perempuan yang tidak mengalami PTSD dengan responden perempuan yang mengalami PTSD adalah 6 responden : 5 responden. Perbandingan tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian pada wanita lebih rentan mengalami PTSD daripada laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Agung, Dia, & Ihsan (2018) menunjukkan bahwa responden terbanyak mengalami PTSD adalah perempuan sebanyak 58% (29 orang) sedangkan laki-laki sebanyak 42% (21 orang). Hal tersebut didukung oleh

teori Weems (2007) dalam penelitian Agung, Dia, & Ihsan (2018) yang menjelaskan bahwa selain usia, ada faktor lain yang mempengaruhi yakni jenis kelamin. Pada jenis kelamin dijelaskan bahwa perempuan akan memiliki resiko lebih besar mengalami PTSD dari pada laki-laki. Hal ini dikarenakan, rendahnya sintesa serotonin yang ada pada perempuan. Sintesa serotonin akan membawa pesan kimia pada neurotransmitter pada otak yang akan memberikan komunikasi antara sel – sel saraf otak. Rendahnya serotonin akan berpengaruh pada kerentanan depresi pada seseorang. Sedangkan minimnya tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingginya angka kejadian PTSD. Berdasarkan hasil penelitian yang juga dilakukan oleh Tang, Deng, & Zhang, (2017) menyatakan bahwa perempuan lebih sensitive terhadap hormon stress, ancaman, dan lebih sedikit menggunakan koping yang efektif karna lebih cenderung menafsirkan suatu bencana yang dihadapi dalam hal yang negatif.

Karakteristik responden lainnya adalah status pernikahan. dalam penelitian ini menunjukkan bahwa status menikah lebih dominan mengalami PTSD sebanyak 69.2% (9 orang) daripada responden yang belum menikah sebanyak 28.6% (4 orang). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Thapa, et. al (2018) yang menunjukkan bahwa responden yang belum menikah lebih beresiko mengalami PTSD. Salah satu penyebab tidak sejalannya penelitian ini dipengaruhi adanya faktor lain yang tidak teridentifikasi oleh peneliti yakni adanya pengaruh hubungan negatif terhadap keluarga yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan pasca trauma (PTSD) (Tentama,2014). Menurut teori Wijayaningsih (2014) juga mendukung penelitian ini yang menyatakan bahwa status menikah merupakan salah satu sumber stress yang dialami seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi sebagian besar mengalami PTSD 66.7% (6 orang) dari total responden berpendidikan tinggi sedangkan pendidikan rendah hanya sebagian kecil yang mengalami PTSD sebanyak 33.3% (7 orang) dari total responden berpendidikan rendah. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Sugeng, Hadi, & Naraprawira (2014) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat menyesuaikan diri dengan masalah yang dihadapi. Hasil penelitian ini menunjukkan jenis cedera pasien pasca kecelakaan lalu lintas mayoritas mengalami amputasi sebanyak 100% (1 orang). Menurut Sahu, Sagar, Sarkar, & Sagar (2016) menyatakan bahwa amputasi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan secara terpaksa untuk menyelamatkan bagian jaringan tungkai lainnya dan dapat menyebabkan cacat fisik.

Banyak penelitian tentang amputasi melaporkan bahwa kehilangan anggota tubuh yang traumatis memiliki respon yang sama dengan kehilangan pasangan, keutuhan bahkan kematian. Hal ini dapat menyebabkan pasien sangat terpengaruh secara emosional dan mengakibatkan kualitas hidup buruk. Sehingga Pasien yang menjalani amputasi beresiko mengalami gangguan depresi. Peristiwa menyedihkan dari amputasi yang disebabkan oleh kecelakaan atau ledakan dapat menyebabkan gejala gangguan stress pasca trauma (PTSD). Berdasarkan dari penelitian Sahu et. al (2016) juga mengatakan bahwa kasus amputasi yng disebabkan oleh traumatis (kecelakaan-kendaraan bermotor dan kecelakaan lintasan kereta api, cedera mesin, ledakan, dll.) menyatakan bahwa tingkat depresi yang dilaporkan dalam studi bervariasi dari 10,4 [32] hingga 63%. [28] Tingkat PTSD telah berkisar antara 3,3% [24]

hingga 56,3% [29]. Tingkat gangguan kecemasan umum berkisar antara 3,4% [32] hingga 10%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis cedera amputasi berpengaruh pada pasien pasca kecelakaan lalu lintas akan berdampak pada terjadi PTSD.

Hasil penelitian ini responden yang mengalami PTSD dengan cedera kepala sebanyak 50% (2 orang). Menurut Kurniati, Trisyani, & Theresie (2018) mengemukakan bahwa salah satu kondisi medis yang dapat mempengaruhi perubahan status mental atau perilaku psikologi adalah cedera kepala. Hasil penelitian Bryant (2011) menyatakan bahwa adanya pengaruh trauma kepala (trauma brain injury) dengan kejadian PTSD. Trauma tersebut terjadi karena adanya kekuatan dari luar sehingga menyebabkan adanya laserasi otak, hematoma, hipertensi intracranial dll. Cedera kepala dalam hal ini trauma brain injury ringan biasanya ditandai dengan kebingungan, disorientasi, atau kehilangan kesadaran selama 30 menit, GCS 13-15 dan amnesia pasca trauma selama kurang dari 24 jam. Dan trauma brain injury sedang yakni hilangnya kesadaran antara 30 menit dan 24 jam, skor GCS 8-12 dan amnesia pasca trauma selama 1-7 hari. Adapun trauma brain injury berat yakni kehilangan kesadaran dan amnesia pasca trauma dalam rentang waktu yang lama, dan biasanya akan mengalami gangguan kognitif yang parah.

Berdasarkan penelitian Bryant (2011) menyatakan bahwa trauma brain injury berkembang sejalan dengan kejadian PTSD. Kejadian tersebut dikarenakan mekanisme koping terhadap rasa takut yang ditimbulkan selama peristiwa traumatis menghasilkan daya ingat yang berdampak pada kecemasan terhadap pemicu trauma. Sehingga rangsangan simpatik ekstrem pada saat peristiwa traumatis dapat mengakibatkan pelepasan dari neurokimia stress (termasuk

norepinefrin dan epinefrin) yang memunculkan ingatan trauma secara berlebihan. Adapun upaya rasa takut secara berlebihan dirasakan pada gejala hyperarousal.

2. Gambaran Gejala PTSD Pasca Kecelakaan Lalu Lintas Pada Pasien yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Hasil penelitian ini ditemukan jumlah pasien yang tidak mengalami gejala PTSD lebih banyak daripada yang mengalami gejala PTSD dengan perbandingan 56.7% (17 orang) : 43.3% (13 orang). Penelitian ini didukung oleh penelitian Charitaki, Pervanidou, Tsiantis, Chrousos, & Kolaitis, (2017) yang menyatakan bahwa adanya gejala PTSD pada anak-anak terhadap kecelakaan lalu lintas sebanyak 38,3%. anak-anak/remaja mengalami PTSD 1 bulan pasca trauma kecelakaan lalu lintas. Hal ini, juga sejalan dengan penelitian Mulder, Fergusson, & Horwood (2013) yang mengemukakan bahwa kejadian PTSD dipengaruhi tingginya tingkat kejadian traumatis atau peristiwa hidup yang negatif. Adapun beberapa kejadian traumatis meliputi trauma personal (kekerasan personal, korban perkosaan, kematian orang tercinta, korban kejahatan, dll) perang, keganasan, trauma mayor (bencana alam, kebakaran, kecelakaan, dll) (Hatta, 2016).

Hasil penelitian dari tabel 4 menunjukkan bahwa dari keempat domain gejala PTSD yang paling banyak dirasakan adalah gejala hyperarousal sebanyak 60% (18 orang) dari 30 responden. Menurut DSM-5 criteria for PTSD (2013) gejala hyperarousal cenderung akan mengalami hipervigilance (peningkatan kewaspadaan) yang ditunjukkan dengan berjaga-jaga secara berlebihan dan perilaku gelisah yang menyebabkan kesulitan tidur. Penelitian Giacco, Matanov, & Pribe (2013) menyatakan bahwa gangguan PTSD berhubungan erat dengan penurunan substansial kualitas hidup secara subjektif. Hal tersebut

dibuktikan dengan analisis hubungan antara gejala hyperarousal dan substansian kualitas hidup subjektif yakni koefisiensi beta negative yang signifikan secara statistik ditemukan $b = -.068$, $p < .01$. Berdasarkan DSM-5 criteria for PTSD (2013) gejala hyperarousal cenderung akan menunjukkan sikap yang berjaga-jaga secara berlebihan dan perilaku gelisah yang menyebabkan kesulitan tidur. Sehingga, seseorang akan mengalami perubahan kualitas hidup sesuai dengan tingkat keparahan gejala PTSD yang diderita. Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa gejala hyperarousal yang paling sering dirasakan pada pasien pasca kecelakaan lalu lintas adalah cedera fraktur dan dislokasi sebanyak 65% (13 orang). Berdasarkan dari penelitian sebelumnya oleh Patil (2015) menyatakan prevalensi PTSD lebih tinggi pada pasien kecelakaan lalu lintas dengan cedera fraktur. Adapun penelitian dari Winda, Nauli, & Hasneli (2014) menyatakan bahwa pasien dengan cedera fraktur selalu bertanya tentang bentuk dari fisiknya dapat kembali seperti semula, dan setelah kesehatan fisik telah stabil, pasien masih meraskan kecemasan dengan rasa takut dengan sakit akut. Kecemasan yang dirasakan pasien diiringi dengan frekuensi nadi yang cepat, jantung berdebar-debar, peningkatan pernapasan, susah tidur dan mulut kering. Berdasarkan dari fenomena penelitian diatas mendukung perilaku dari domain gejala hyperarousal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis cedera fraktur berhubungan langsung dengan domain gejala hyperarousal.

Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan jumlah dan presentasi dengan domain gejala PTSD paling banyak pada gejala hyperarousal yakni pada minggu ke 11-13 pasca kecelakaan sebanyak 66.7% (8 orang) sedangkan paling sedikit pada gejala Intrusion/ Pengulangan gejala-gejala sebanyak 25% (2orang) pada minggu ke 7-10 pasca kecelakaan. Yosep &

Sutini (2016) menyatakan bahwa gangguan stress biasanya akan membutuhkan onset waktu yang lambat. Adapun tahapan stress yang dikemukakan oleh Robert J. Van Amberg (1979) dikutip dalam Yosep & Sutini (2016) membagi menjadi enam tingkatan. Tingkatan stress pertama merupakan tingkatan stress yang paling ringan dengan ciri terlihat menyenangkan, bersemangat tapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis. Tingkatan kedua, telah timbul keluhan-keluhan; letih, lelah karena cadangan energi berkurang. Tingkatan ketiga, keluhan keletihan mulai nampak disertai dengan gejala-gejala gangguan usus, otot tegang dll. Tingkatan keempat, keadaan semakin memburuk ditandai dengan perasaan negativistic, mimpi yang menegangkan dll. Tingkatan kelima ditandai dengan keletihan yang mendalam, gangguan sistem pencernaan, perasaan takut yang semakin menjadi, panik dan lain-lain. Tingkatan keenam merupakan tahapan puncak tidak jarang penderita yang disertai debar jantung terasa amat keras, nafas sesak, badan gemetar dll.

Berdasarkan dari hasil dan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa onset yang paling sering pada minggu ke 11-13 pasca kecelakaan lalu lintas terdapat pada gejala hyperarousal.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya gejala PTSD pasca kecelakaan lalu lintas. Namun jumlah responden yang tidak mengalami PTSD lebih banyak daripada yang mengalami PTSD. Adapun gejala yang paling sering muncul adalah gejala hyperarousal pada onset minggu ke 11-13 pasca kecelakaan lalu lintas. Oleh karena itu, meskipun jumlah kejadian PTSD cukup sedikit namun penanganan PTSD perlu dilakukan untuk mengurangi gejala PTSD.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., Dia, M., & Ihsan, P. (2018). Dampak pasca kejadian tanah longsor di dusun tangkil desa banaran ponorogo terhadap kejadian post traumatic stress disorder. *Unand*, 812-818. Retrieved September 4, 2018, from <http://seminar.unand.ac.id/index.php/abi/pit5iabi2018/paper/view/500/92>
- Arnika, S. S. (2017). *Gambaran gejala gangguan stress pastatrauma korban bencana erupsi gunung sinabung pada remaja di posko pengungsian kabanjahe kabupaten karo*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara. Retrieved September 16, 2018, from <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/68936?show=full>.
- Badan Pusat Statistika. (2015). *Statistika lingkungan hidup Indonesia 2015*. Jakarta: Author.
- Bromet, E. J. (2016). *Long-term outcome in psychopathology research*. United State of America: Oxford University Press.
- Bryant, R. (2011). Post-traumatic stress disorder vs traumatic brain injury. *Dialogues Clin Neuroscience*, 13(3), 251-262. Retrieved January 16, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3182010/pdf/DialoguesClinNeurosci-13-251.pdf>
- Charitaki, S., Pervanidou, P., Tsiantis, J., Chrousos, G., & Kolaitis, G. (2017). Post-traumatic stress reactions in young victim of road traffic accidents. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1-2. doi:10.1080/20008198.2017.1351163
- DSM-5 criteria for PTSD. (2013). *National Center for PTSD*, 1-3. Retrieved September 25, 2018, from http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/dsm5_criteria_ptsd.asp
- Giacco, D., Matanov, A., & Pribe, S. (2013). Symptoms and subjective quality of life in post-traumatic stress disorder: a longitudinal study. *Plos One*, 8(4), 1-7. doi:10.1371/journal.pone.0060991
- Hatta, K. (2016). *Trauma dan pemulihannya: suatu kejadian berdasarkan kasus pasca konflik dan tsunami*. Banda Aceh: Dakwah Ar-Raniry Press.
- Kurniati, A., Trisyani, Y., & Theresia, S. I. (2018). *Keperawatan gawat darurat dan bencana sheehy*. Singapore: Elsevier.
- Nasri, R. I., Seniwati, T., & Erfina, E. (2020). Screening of post-traumatic stress disorder (PTSD) among flood victims in Indonesia. *Enfermeria Clínica*, 30, 345-349.
- Patil, S. N. (2015). Post traumatic stress disorder in patients with compound fractures - primary care-patients screening tool in orthopaedic practice. *Journal of Orthopaedic and Rehabilitation*, 1(2), 13-16. Retrieved January 16, 2019, from <https://pdfs.semanticscholar.org/9020/5c9fbfec45a5614843327162e958eec07462.pdf>.
- Sahu, A., Sagar, R., Sarkar, S., & Sagar, S. (2016). Psychological effects of amputation: a review of studies from India. *Industrial Psychiatry Journal*, 25(1), 4-10. doi:10.4103/0972-6748.196041
- Sugeng, S. U., Hadi, H. T., & Nataprawira, R. K. (2014). Gambaran tingkat stres dan daya tahan terhadap stres perawat instalasi perawatan intensif di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Retrieved from http://repository.maranatha.edu/12392/10/0910112_Journal.pdf
- Tang, B., Deng, Q., & Zhang, L. (2017). A meta-analysis of risk factor for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-20. doi:10.3390/ijerph14121537
- Tentama, F. (2014). Dukungan sosial dan post-traumatic stress disorder pada remaja penyintas gunung merapi. *Jurnal Psikologi Undip*, XIII(2), 133-134. Retrieved September 2018, 2018, from <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/8084/6631>
- Thapa, P., Acharya, L., Bhatta, B. D., Paneru, S. B., Khattri, J. B., Chakraborty, P. K., & Sharma, R. (2018). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder after earthquake. *JNHRC*, XVII(1), 53-57. Retrieved January 6, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29717290>
- Winda, R. I., Nauli, A. F., & Hasneli, Y. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien fraktur tulang panjang pra operasi yang dirawat di RSUP Arifin Achmad Pekanbaru. *JOM PSIK*, I(2), 1-10. Retrieved January 16, 2019, from <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3375>
- Wijayaningsih, K. S. (2014). *Psikologi keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku ajar keperawatan jiwa dan advance mental health nursing*. Bandung: Refika Adit.