



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN ANSIETAS
PASIEN DEWASA YANG MENJALANI BEDAH JANTUNG DI RUANG ICU RSUP Dr.
KARIADI SEMARANG**



NIM : G2A216050

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SEMARANG
2018**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Manuskrip dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN ANSIETAS
PASIEN DEWASA YANG MENJALANI BEDAH JANTUNG DI RUANG ICU RSUP Dr.
KARIADI SEMARANG**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, April 2018



Ns. Nury Sukraeny, S.Kep., MNS

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN ANSIETAS PASIEN DEWASA YANG MENJALANI BEDAH JANTUNG DI RUANG ICU RSUP Dr. KARIADI SEMARANG

Wahyuni Ika Putranti¹, Edy Wuryanto², Nury Sukraeny³

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS, wheikap80@gmail.com
2. Dosen Keperawatan Manajemen Keperawatan Fikkes UNIMUS, edywoerya@yahoo.com
3. Dosen Keperawatan Medikal Bedah Fikkes UNIMUS, nury.sukraeny@unimus.ac.id

Latar Belakang: Pasien bedah jantung merupakan pasien yang sering dijumpai di ruang ICU setelah menjalani operasi dan terpasang ventilator untuk menunjang pernafasan serta alat penunjang lainnya seperti *bedside monitor*. Ansietas dapat muncul pada pasien bedah jantung baik *preoperatif* maupun *postoperatif*. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien bedah jantung salah satunya terpisah dari keluarga. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kecemasan pasien bedah jantung dewasa di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan rancangan bentuk *cross sectional design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post bedah jantung dewasa yang dirawat di ruang Jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sampel penelitian sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Analisa data menggunakan uji *Spearman Rho*. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan 18 responden (60%) memiliki dukungan sosial keluarga tinggi dan 13 responden mengalami kecemasan ringan (43,3%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Rank* didapatkan nilai p value = 0,016 ($p < 0,05$) dengan koefesien korelasi yaitu 0,436. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan pasien bedah jantung dewasa di RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Simpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *post* operasi bedah jantung di Ruang ICU dengan nilai p value sebesar 0.016. **Saran;** Melibatkan keluarga dalam perawatan pasien *post* bedah jantung merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, salah satunya adalah mengontrol kecemasan.

Kata kunci : dukungan keluarga, kecemasan pasien, bedah jantung

ABSTRACT

Background: Cardiac surgery patient is a person frequently stay in Intensive Care Unit (ICU) after undergoing cardiac surgery with ventilator installed to support respiratory system and other auxiliary devices such as bedside monitors. There are several factors that strongly influence anxiety in cardiac surgery patient, one of which is due to being separated from family members. Anxiety simply occurs in cardiac surgery patient both during pre-operative and post-operative care. **Research Target:** This study aims to determine the relationship between social family's support and anxiety in adult cardiac surgery patients in ICU Dr Kariadi General Hospital Semarang. **Research Method:** The research design is non experimental quantitative approach using correlative descriptive methode. There are 30 respondents that are gained from Total Sampling methode. **Result of Research:** The result shows that 18 of 30 respondents possess higher social and family support (60%), while 13 respondents experienced low-level anxiety (43.3%). By applying Spearman Rank, p value = 0.016 ($p < 0.05$) with correlation coefficient 0.436. It indicates that there is any positive correlation between social family's support and anxiety in adult cardiac surgery patient in ICU Dr. Kariadi General Hospital Semarang. **Conclude:** The result of Spearman Rho shows that the p -value was 0.016. It indicates that there is correlation between family's support and anxiety in adult cardiac surgery patients in Intensive Care Unit (ICU) Dr. Kariadi General Hospital Semarang. **Sugestion:** Involving the family of patients post cardiac surgery in critical care is one of the way to improve the quality of life of the patients, in this case is to reduce anxiety problem.

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) adalah salah satu ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat serta mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Terdapat tiga kategori pasien yang termasuk pasien kritis yaitu : (1) Pasien yang dirawat oleh karena penyakit kritis meliputi penyakit jantung koroner, respirasi akut, kegagalan ginjal, infeksi, koma non traumatik dan kegagalan multi organ; (2) Pasien yang dirawat karena memerlukan *propilaksi monitoring* oleh karena perubahan patofisiologi yang cepat seperti koma; (3) pasien post operasi mayor (Rab, 2007).

World Health Organization (WHO) dalam laporannya pada tahun 2002 mencatat lebih dari tujuh juta orang meninggal dunia akibat penyakit jantung koroner di seluruh dunia. Laporan data *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* di tahun 2010 tercatat tindakan kateterisasi jantung sebanyak 1 juta orang, balloon angioplasty of coronary artery sebanyak 500.000 orang, *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)* sebanyak 395.000 orang di Amerika Serikat (CDC, 2010). Berdasarkan rekap data tahun 2016 di RSUP Dr. Kariadi Semarang tercatat sebanyak 289 pasien telah dilakukan tindakan operasi bedah jantung. Terdiri 130 pasien kelompok anak-anak, 157 pasien kelompok dewasa dengan tindakan CABG sebanyak 50 pasien, perbaikan atau penggantian katub sebanyak 100 pasien dan koreksi penyakit jantung bawaan sebanyak 9 pasien.

Ansietas dapat muncul pada pasien bedah jantung baik *preoperatif* maupun *postoperatif*. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien bedah jantung dengan ventilator antara lain cemas karena nyeri, terpasang alat-alat yang menempel di tubuh sehingga menyebabkan ketidaknyamanan, kematian, terpisah dari keluarga dan teman serta cemas akan prognosis buruk yang mungkin terjadi. Kecemasan dapat meningkatkan *heart rate* dan *blood pressure*. Hal ini akan sangat berbahaya untuk pasien bedah jantung karena tingginya denyut jantung dan tekanan darah akan memperberat sistem kardiovaskular serta meningkatkan kebutuhan oksigen dan kerja jantung sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi seperti sinus takikardi, sinus bradikardia, ekstrasistol ventrikel, fibrilasi ventrikel, takikardia ventrikel, ekstrasistol atrial dan atrial fibrilasi (Underhill et al, 2005).

Kecemasan pasien bedah jantung di ICU dapat dikurangi dengan menghilangkan sumber-sumber kecemasan ataupun dengan memberikan intervensi yang bersifat supportif. Pasien bedah jantung meskipun telah mendapat terapi farmakologis, pasien masih dapat mengalami kecemasan, oleh karena

itu diperlukan intervensi keperawatan lain yang bersifat supportif yang dapat meningkatkan kemampuan coping pasien dalam menghadapi stres seperti memberikan dukungan sosial, termasuk dukungan sosial keluarga.

Dukungan sosial memiliki andil besar dalam mengurangi kecemasan pada pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Susana (2014) didapatkan hasil 42 responden *post cardiac surgery* setelah mendapatkan dukungan sosial mengalami peningkatan dalam peran dimensi kesehatan emosional, kesehatan vitalitas, fungsi sosial dan dimensi kesehatan mental dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian lain menyebutkan kualitas hidup yang baik di dapatkan setelah menjalani transplantasi jantung dalam rentang waktu lima sampai sepuluh tahun setelah operasi karena faktor dukungan emosional dan dukungan sosial (Connie et al, 2013). Di dalam penelitian yang dilakukan oleh Tara (2016) juga menyebutkan dalam 6-12 minggu setelah dilakukan CABG ditemukan adanya kecemasan yang mengarah ke dalam depresi semua berbanding lurus dengan dukungan sosial yang diberikan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 05 Juni 2017 saat bertugas jaga siang di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang, dimana terdapat peraturan tidak tertulis bahwa khusus pasien pasca operasi bedah jantung untuk sementara waktu tidak diperkenankan untuk dikunjungi secara langsung oleh keluarga demi menjaga kestabilan hemodinamik dan pencegahan terjadinya infeksi silang. Pasien bedah jantung yang sering mendapat kunjungan keluarga atas ijin medis dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan kunjungan memiliki *vital sign* yang lebih stabil. Hal tersebut ditunjukkan pasien CABG dengan jenis kelamin laki-laki berusia 52 tahun dengan intensitas kunjungan keluarga sering memiliki vital sign lebih stabil dibandingkan pasien CABG dengan jenis kelamin perempuan berusia 56 tahun dengan intensitas kunjungan keluarga jarang, pasien tersebut sering mengalami sinus takikardi berkisar 108-113 bpm.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian non-eksperimen dengan menggunakan rancangan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *post* bedah jantung dewasa yang dirawat di ruang Jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang dan memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Alat pengumpul data menggunakan *Visual Face Anxiety Scal (VFAS)* dan kuesioner dukungan sosial keluarga. Proses penelitian berlangsung dari bulan Desember 2017 – Januari 2018. Data analisa menggunakan uji *Spearman Rho Test*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan karakteristik umur responden, dari 30 responden didapatkan umur rata-rata 47 tahun (SD=1,523). Umur paling muda adalah 20 tahun, dan umur paling tua adalah usia 70 tahun. Karakteristik jenis kelamin responden yang paling banyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (70,0%) dan responden paling sedikit adalah perempuan yaitu sebanyak 9 orang (30,0%). Pada kurun waktu penelitian, jenis operasi yang paling banyak adalah operasi *Coronary Artery By Pass Graft* (CABG) yaitu sebanyak 16 responden (53,3%); operasi penggantian katub (MVR dan DVR) sebanyak 3 (10,0%) dan 6 (20,0%) responden. Sedangkan operasi septum (ASD dan VSD closure) adalah 6 (20,0%) dan 1 responden (3,3%).

Responden yang terpasang ventilator sebanyak 8 orang (26,7%) dan 22 orang (73,3%) sudah tidak terpasang ventilator. Hubungan keluarga paling banyak adalah anak responden dan tinggal satu rumah sejumlah 14 responden. Ada keluarga yang tidak tinggal satu rumah dengan pasien yaitu adalah anak responden sejumlah 4 responden. Pada penelitian ini semua responden sudah terbebas dari sedasi dan masih mendapatkan analgesik.

Tabel 1.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden pada Pasien *Post* Operasi Bedah Jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang, Bulan Desember 2017 - Februari 2018

(n=30)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Min - Max	Mean	SD
Umur (tahun)			20 -70	47	1,523
Jenis kelamin					
Laki-laki	21	70,0			
Perempuan	9	30,0			
Jenis operasi					
<i>Ventricel Septal Defect</i> (VSD)	1	3,3			
<i>Double Valve Repair</i> (DVR)	3	10,0			
<i>Mitral Valve</i> <i>Replacement (MVR)</i>	4	13,3			
<i>Atrial Septal Defect</i> (ASD)	6	20,0			
<i>Coronary Artery</i> <i>Bypass Graft (CABG)</i>	16	53,3			
Terpasang Ventilator					
Ya	8	26,7			
Tidak	22	73,3			

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Min - Max	Mean	SD
Hubungan Keluarga dengan Pasien					
Anak	18	60,0			
Istri/Suami	5	16,6			
Orang Tua	7	23,3			
Tempat Tinggal					
Tinggal Serumah	26	86,6			
Tidak Tinggal Serumah	4	13,3			

Tabel 1.2

Tingkat Dukungan Sosial Keluarga dan Kecemasan Pasien Bedah Jantung Dewasa di Ruang
Intensive Care Unit RSUP Dr. Kariadi Semarang
Bulan Desember 2017 – Januari 2018 (n=30)

Variabel	n	%	Min – Max	Mean	SD
Dukungan Keluarga					
Tinggi	18	60,0	56 – 96	88,0	7,65
Rendah	12	40,0			
Kecemasan Pasien			2 – 5	3,00	0,89
Mild/Ringan	13	43,3			
Mild – Moderate/Ringan- Sedang	9	30,0			
Moderate/ Sedang	7	23,3			
Moderate – High/ Sedang – Tinggi	1	3,3			

Tabel 1.2 menunjukkan sebanyak 18 pasien bedah jantung (60.0%) memiliki dukungan sosial keluarga yang tinggi. Sedangkan sebanyak 12 pasien bedah jantung (40%) memiliki dukungan sosial keluarga yang kurang. Skor minimal pada dukungan sosial keluarga adalah 56,0, skor tertinggi 96,00 dan rata-rata 88,23 dengan simpangan baku/*standar deviasi* 7,65.

Hasil pengukuran kecemasan pasien menunjukkan sebanyak 13 (43.3%) responden mengalami kecemasan pada level *mild*/ringan, 9 responden (30%) pada level *mild to moderate*/ringan ke sedang, 7 responden (23,3%) pada level *moderate*/sedang dan 1 (3.3%) pada level *moderate to high*/sedang ke tinggi. Tidak ditemukan pasien dengan kecemasan pada level *high*/tinggi. Skor terendah pada VFAS adalah 2,0 yang berarti kecemasan ringan/*mild* dan skor tertinggi adalah 5 yaitu antara kecemasan sedang dan tinggi/*moderate to high* dengan nilai simpangan baku (*standar deviasi*) 0,89. Rata-rata skor kecemasan adalah 2,8 yang berarti masuk dalam kategori antara kecemasan ringan dan sedang/*mild to moderate*.

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* didapatkan nilai Significancy $\rho = 0,016$ ($\rho < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan pasien bedah jantung di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Tabel 1.3

Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kecemasan Pasien Bedah Jantung di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang
Desember 2017 – Januari 2018 menggunakan *Spearman Rho* Test (n= 30)

		ρ	r
<i>Spearman's rho</i>	Kecemasan Pasien	0.016	0.436
	Dukungan Keluarga		

Sumber : Data Primer 2017

PEMBAHASAN

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan pasien operasi bedah jantung dewasa di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Karakteristik Demografi

Hasil penelitian menunjukkan usia paling muda adalah 20 tahun dan paling tua adalah 70 tahun. Peneliti mengambil usia sebagai data pendukung/faktor yang menyebabkan kecemasan. Suliswati (2005) menyebutkan usia adalah faktor internal yang mempengaruhi kecemasan. Semakin tinggi usia maka self coping akan berbeda, usia dewasa akhir cenderung lebih baik dari dewasa awal, akan tetapi pada lansia sudah mulai menurun daya copingnya. Penelitian Prapti (2014) menyebutkan karakteristik responden berdasarkan kategori umur terbanyak pada kategori umur dewasa akhir (36 – 45 tahun) sebesar 51,70 % sebanyak 31 responden dan paling sedikit pada dewasa awal sebanyak 5 responden (8,30%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Maisyaroh, dkk (2015) terkait tingkat kecemasan pasien post operasi yang mengalami fraktur. Kecemasan pada dewasa awal skala ringan sejumlah 1 responden, dengan kecemasan berat sejumlah 2 responden, sedangkan dewasa akhir yang mengalami kecemasan ringan sejumlah 11 responden dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Pada penelitian ini responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 21 responden (70%) sedangkan jenis kelamin perempuan adalah 9 responden (30%). Perempuan lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata (Ellias dkk, 2013). Penelitian terkait kecemasan pada pasien post operasi, perempuan mengalami kecemasan sejumlah 2 responden dan laki-laki 1 responden

(Maisyaroh, 2015) Pada penelitian lain, yaitu penelitian yang dilakukan Jemrs dalam Trismiati (2004) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan- tekanan lingkungan daripada laki-laki. Cattel dalam Trismiati (2004) juga mengatakan perempuan juga lebih cemas kurang sabar juga lebih mudah mengeluarkan air mata. Seperti yang dikemukakan oleh Susan, et al. dalam *American Journal of Critical Care* tahun 2009 pasien perempuan mengalami cemas dan perempuan mempunyai rentang kecemasan yang tinggi ketika dirawat di ruang intensive baik ICU/ICCU.

Responden terpasang ventilator sebanyak 8 responden (26,7%) sedangkan yang tidak terpasang adalah 22 responden (73,3%). Operasi yang dilakukan paling banyak adalah *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)* dengan jumlah responden sebanyak 16 responden (53,3%). Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien antara lain usia, jenis kelamin, ancaman integritas diri: terpasang ventilator dan hubungan interpersonal. Sebagai faktor pendukung traumatik/diagnosa medis, penggunaan obat dan pola koping tidak efektif juga memberikan pengaruh terhadap kecemasan pasien (Suliswati, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh *National institutes of health (NIH)* tahun 2003 dalam Saragih (2017), pasien-pasien yang dirawat di ruang intensif dengan dilakukan pemasangan alat-alat intensif seperti ventilator menimbulkan kecemasan tersendiri untuk pasien, seperti penelitian yang dilakukan oleh Jequelyn dan Jose tahun 2001 yang dikutip dalam *American Journal Critical Care*, lingkungan di ICU khususnya peralatan sering kali menimbulkan stimulus sensori pasien, suara/bunyi di ruangan intensive seperti monitor, ventilator, alat penghisap lendir dan lain-lain membuat pasien cemas bahkan stress. Artinya peralatan yang terdapat di ICU maupun ICCU baik suara maupun keberadaannya membuat cemas pasien, serta pasien yang dirawat di ICU/ICCU yang kritis di sekitar responden membuat takut dan cemas pasien yang sama-sama dirawat di ruangan intensif.

Dukungan Sosial Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang mendapatkan dukungan sosial keluarga tinggi sebanyak 18 (60%) sedangkan yang mendapatkan dukungan keluarga rendah sebanyak 12 (40%). Pengukuran dukungan sosial keluarga dilakukan secara random dan acak sehingga tidak mengkhususkan jenis hubungan dalam keluarga dengan pasien dan dapat terlihat perbedaan-perbedaan yang signifikan dalam setiap hubungan di dalam keluarga. Peran keluarga paling besar adalah anak pasien sebanyak 16 orang (53,3%) dan sisanya sebanyak 14 orang (46,7%) memiliki hubungan suami/istri dan orang tua. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, dalam konteks ini adalah perubahan pada status kesehatan (Friedman, 2008).

Faktor yang mempengaruhi tingginya dukungan keluarga pada penelitian ini adalah faktor dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi. Dukungan tersebut akan berdampak pada *Main Effect Hypothesis / Direct Effect Hypothesis* atau suatu dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan adanya ataupun tanpa tekanan, dengan kata lain seseorang yang menerima dukungan sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat. Dukungan sosial memberikan manfaat yang sama baiknya dalam kondisi yang penuh tekanan maupun yang tidak ada tekanan (Sarafino dalam Yayan, 2016).

Kecemasan Pasien

Hasil pengukuran kecemasan menunjukkan sebanyak 13 (43.3%) responden mengalami kecemasan pada level mild (ringan), 9 responden (30%) pada level mild to moderate (ringan-sedang), 7 responden (23,3%) pada level moderate (sedang) dan 1 (3.3%) pada level moderate to high (sedang-tinggi). Tidak ditemukan pasien dengan kecemasan pada level high. Kecemasan diukur dengan cara menunjukkan tools VFAS (*Visual Face Anxiety Scale*) kemudian responden diminta memilih gambar/ekspresi yang paling sesuai dengan keadaannya.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Jamiyanti (2012) terkait tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner berdasarkan karakteristik pasien di poliklinik jantung Rumah Sakit Al-Islam Bandung bahwa akan muncul tingkat kecemasan yang berbeda pada pasien dengan penyakit kardiovaskuler. Faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut dapat berupa usia, jenis kelamin, pengalaman, pengetahuan ataupun dukungan keluarga yang diterima (Suliswati, 2005).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Masiyaroh (2015) terkait Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas yang mengungkapkan semakin bertambah usia maka koping individu akan semakin baik, hal tersebut ditunjukkan tidak adanya responden pada usia dewasa akhir dan kecemasan berat terjadi pada dewasa awal yaitu 28,6% responden dari 46 responden.

Trismiati, (2004) menyatakan bahwa perempuan lebih cemas akan kemampuannya dibandingkan laki-laki, yang mana laki-laki lebih aktif, eksploratif sedangkan perempuan. Perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Cattell dalam Trismiati (2004) juga mengatakan perempuan juga lebih cemas kurang sabar juga lebih mudah mengeluarkan air mata. Seperti yang dikemukakan oleh Susana dalam American Journal of Critical Care tahun 2009 pasien perempuan mengalami cemas dan perempuan mempunyai rentang kecemasan yang tinggi ketika dirawat di ruang intensive baik ICU atau ICCU.

Kecemasan dapat mengganggu sistem hemodinamik, dalam kasus ini adalah kardiovaskular. Ketika pasien semakin cemas tentu saja kerja jantung akan semakin berat dan ini akan mengganggu proses penyembuhan pasien (Lobato, 2008). Ketidakstabilan hemodinamik ditunjukkan responden berusia 59 tahun dengan level kecemasan moderate to high yang mendapatkan tindakan operasi *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)* yang menunjukkan status hemodinamik tekanan darah 140/90 mmHg, adanya peningkatan *heart rate* yaitu 104x/menit dan gambaran *electrocardiogram* menunjukkan sinus takikardi.

Penting bagi perawat untuk selalu menjaga kondisi psikologi pasien bedah jantung karena setelah operasi pasien dipantau dengan ketat terkait fungsi jantung dan tanda-tanda vitalnya selama 1-2 hari. Hampir 25% pasien dapat mengalami gangguan ritme jantung dalam 3 atau 4 hari setelah operasi jantung. Mengingat komplikasi yang dapat terjadi paska operasi seperti; (1) komplikasi kardiovaskuler meliputi disritmia, penurunan curah jantung dan hipotensi persisten; (2) komplikasi hematologi meliputi perdarahan dan pembekuan; (3) komplikasi ginjal dapat terjadi gagal ginjal ketika terjadi penurunan curah jantung; (4) komplikasi paru termasuk atelektasis, pneumoni, edem pulmo, hemothorax/pneumothorax; (5) komplikasi neurologi dapat muncul sangat jelas termasuk stroke dan *encephalopathy, delirium, cerebrovascular accident*; (6) disfungsi gastrointestinal seperti stress ulcer, ileus paralitik (Lobato, 2008).

Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kecemasan Pasien Bedah Jantung Dewasa

Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kecemasan ditunjukkan dengan responden dengan dukungan keluarga yang tinggi mengalami kecemasan sedang (*moderate*) sejumlah 3 responden, sedangkan kecemasan level *mild to moderate* sejumlah 4 responden dan kecemasan level *mild* sejumlah 11 responden. Dukungan sosial rendah menghasilkan 2 responden mengalami kecemasan ringan (*mild*), 5 responden mengalami kecemasan level *mild to moderate*, 4 responden mengalami kecemasan sedang (*moderate*) dan 1 responden mengalami kecemasan *moderate to high*.

Analisa statistik menggunakan *software* SPSS menunjukkan nilai *Significancy* $p = 0,016$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan pasien bedah jantung di ruang ICU RSUP dr. Kariadi Semarang. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan Sarafino (2006) bahwa dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan melindunginya dari efek negatif yang dialaminya. Melalui model ini, dukungan

sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh dari tekanan-tekanan atau stres yang dialami individu.

Kecemasan pada penelitian muncul karena rendahnya dukungan sosial yang diberikan, dalam hal ini faktor dukungan yang paling berpengaruh adalah dukungan emosional. Kaplan (1994) pada sebuah literatur *mental health* menyebutkan dukungan psikososial keluarga dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pendapat tersebut diperkuat oleh Romadoni (2016) bahwa seseorang yang memiliki sistem pendukung yang kuat, akan terhindar dari kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan, sehingga dukungan keluarga perlu ditingkatkan terutama pada dukungan penilaian agar dapat mengurangi kecemasan khususnya kecemasan pada pasien *post* operasi bedah jantung. Selain itu perlu adanya informasi dari para petugas kesehatan terhadap keluarga pasien untuk selalu memperhatikan anggota keluarganya, karena efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Setiadi (2008), secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Menurut Bomar (2004), dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu).

Pasien yang menerima dukungan terutama dari keluarga akan membuat pasien merasa nyaman, diperhatikan dan tidak sendirian dalam menjalani perawatan *pasca* bedah jantung. Perasaan positif inilah yang akhirnya mampu menghindari pasien dari perasaan negatif seperti kecemasan. Adanya keluarga yang selalu memberi dukungan akan membuat pasien merasa memiliki dan dicintai sehingga akan menjadi kekuatan bagi pasien dalam menjalani rangkaian proses bedah jantung. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Dukungan ini dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu memberikan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama yang secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan. Dukungan keluarga

yang sangat besar terhadap responden secara psikologis dapat menambah semangat hidup bagi responden yang berdampak pada tingkat kecemasan yang rendah (Lutfu, 2008).

Menurut hasil penelitian Ratna (2010) bahwa dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas, dan tidak mudah stress, karena pasien kanker pada umumnya diliputi kemarahan dan depresi. Oleh karena itu, untuk menumbuhkan motivasi dalam diri pasien bedah jantung dalam menjalani perawatan memerlukan dukungan yang tinggi dari keluarga. Kekuatan dari dalam diri pasien bedah jantung akan lebih meningkat jika didukung oleh kekuatan lain (dukungan keluarga) dan dengan ada rasa percaya diri dalam diri pasien itu sendiri.

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal untuk dapat mengurangi rasa kecemasan seseorang, dukungan keluarga juga sangat berperan bagi mereka yang sedang menghadapi atau menderita suatu penyakit. Khususnya pada pasien kanker dalam menjalani kemoterapinya, karena hal ini dapat membantu dan mempercepat proses penyembuhan bagi pasien bedah jantung. Benar seseorang mengatakan keluarga adalah tempat nyaman dan berlindung paling aman.

Keterbatasan Penelitian

Kelemahan dan kekurangan ada pada penelitian ini, maka peneliti menjabarkan beberapa kekurangan dan kelemahan sebagai bahan pertimbangan penelitian selanjutnya:

1. Kelemahan pada penelitian ini adalah kurangnya pengalaman dalam pengukuran kecemasan menggunakan *Visual Face Anxiety Scale* dan interpretasinya. Alat ukur masih menggunakan bahasa Inggris dan belum berbahasa Indonesia.
2. Pada penelitian ini pengukuran dukungan sosial keluarga hanya melibatkan keluarga sebagai responden. Peneliti belum melibatkan pasien dalam pengukuran dukungan sosial keluarga.

KESIMPULAN

Karakteristik responden pasien bedah jantung rata-rata berusia dewasa tengah sebanyak 19 responden (62,7%) dengan jenis kelamin paling banyak laki-laki 21 responden (70,0%), dengan jenis operasi paling banyak adalah *coronary artery bypass graft (CABG)*, terpasang ventilator 8 responden (73,3%). Sejumlah 18 responden (60 %) memiliki dukungan sosial keluarga yang tinggi. Sedangkan sisanya sebanyak 12 responden (40 %) memiliki dukungan sosial keluarga yang rendah. Sejumlah 13 responden (43,3%) mengalami level kecemasan *mild* (ringan), 9 responden (30%) mengalami level kecemasan *mild to moderate* (ringan-sedang), 8 (26,6%) responden mengalami level *maladaptive*. Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan pasien *post* bedah jantung di

RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dengan *Significancy* $\rho = 0,016$ ($\rho < 0,05$) berarti terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kecemasan pasien dewasa yang menjalani bedah jantung di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat meningkatkan monitoring status psikologi pasien dalam menerapkan perawatan secara holistik serta meningkatkan iklim diskusi sejawat ataupun interprofesional dalam rangka berbagi ilmu pengetahuan dan pengalaman terkait perawatan pasien bedah jantung. Bagi yang memiliki anggota keluarga yang menjalani operasi bedah jantung, sebaiknya memberikan perhatian penuh, sehingga dapat meminimalisir terjadinya kecemasan yang dialami. Bagi peneliti selanjutnya, dapat meneliti dan menganalisa terkait pasien bedah jantung. Peneliti menyadari hanya faktor dukungan keluarga yang dibahas secara khusus, peneliti selanjutnya dapat mengembangkan/menggali lebih lanjut terkait determinan yang melatarbelakangi kecemasan pasien bedah jantung dan terapi non farmakologi lain yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien bedah jantung.

KEPUSTAKAAN

- Bomar. (2004). *Promoting health families: Applying family research and theory to nursing practice*. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- CDC. (2010). *Cardiac Surgery Prevalention*. Gonorrhea. [Internet]. 2010. [cited 2017 Juli 25]. Available from <http://www.cdc.gov/std/stats12/gonorrhea.htm>
- Connie, W et al. (2013). *The Relationships among Satisfaction with Social Support, Quality of Life, and Survival 5 to 10 Years after Heart Transplantation*. *J Cardiovasc Nurs*, 28(5): 407–416.
- Ellias, Y. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Immanuel Bandung*.
- Friedman HS, Schustack MW. (2008). *Kepribadian: Teori Klasik dan Riset Modern*. Widyasinta B, editor. Jakarta: Erlangga
- Jamiyanti, S. (2012). *Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Karakteristik Pasien Di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Al-Islam Bandung*. *Bhakti Kencana Medika*, Volume 2, No. 4
- Jaquelyn dan Jose. (2001). *Anxiety Disorders in Critical Unit*. *American Journal Critical Care*. Diakses di <http://bit.ly/2GtQAqe> 17 Februari 2018 jam 04.00 WIB
- Kaplan J.B., & Sadock T.C. (2010). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Lobato E. B, Gravenstein N, Kirby R. R. (2008). *Complications in Anesthesiology*. Philadelphia. Wolters Kluwer Health Lippincott William & Wilkins.

- Lutfi, U. & Maliya, A. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Diakses di <http://eprints.ums.ac.id/1131/1/4g.pdf> 17 Februari 2017 jam 05.20 WIB
- Maisyaroh. (2015). *Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas*. Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran.
- National Center for Health Statistics. (2010). *Number of all-listed procedures from short-stay hospital, by procedures category and age: United State*. http://www.cdc.gov/nchs/data/nhds/4procedures/2010pro4_numberprocedureage.pdf. Diakses 02 Juli 2017.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Rab, T. (2007). *Agenda Gawat Darurat (Critical Care)*. Bandung: PT Alumni.
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi dan antropologi kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Romadoni, S. (2016). *Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
- Sarafino, EP. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Fifth. New York: John Wiley and Sons.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Susana, A., Soren, B., Rolf, S., & Anna, S. (2014). *Psychoeducational support to post cardiac surgery heart failure patients and their partners—A randomised pilot study*. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31, 10—18
- Tara, et al. (2016). *Attachment Anxiety Predicts Depression And Anxiety Symptoms Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery*. *British Journal of Health Psychology* (2016), 21, 796–811
- Trismiati. (2004). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. *Jurnal PSYCHE*, 1 (1).
- Underhill, S.L., Woods, S.L., Frolicher, E.S.S., & Halpenny, C.J. (2005). *Cardiac Nursing*. (5th Ed), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wahyuni, S. (2013). *Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di ruang cempaka timur RSUP Sanglah Denpasar*. Skripsi. Program studi ilmu keperawatan Fakultas kedokteran universitas udayana.
- WHO. (2002). *Surgery*. [Internet]. 2010. [cited 2017 Juli 25]. Available from <http://www.who.int/surgery/SurgeryDebasworldbank.pdf>
- Yayan Mahendroyoko. (2016). *Hubungan Antara Dukungan sosial Keluarga dengan Kesehatan Jiwa Remaja Awal SMP 3 Pengadegan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga*