

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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.

Pasien bedah jantung merupakan pasien yang sering dijumpai di ruang ICU setelah menjalani operasi. Operasi Jantung merupakan tindakan terapi yang menggunakan teknik operatif untuk mengobati penyakit jantung, dan sekarang menjadi standart dalam melakukan terapi secara definitif maupun suportif pada penyakit jantung tertentu. Setelah dilakukan tindakan operasi

jantung pasien ditransfer ke ICU dan terpasang ventilator untuk menunjang pernafasan serta alat penunjang lainnya seperti *bedside monitor*. Tentu saja hal tersebut merupakan hal baru dan akan menyebabkan sensasi baru juga, kecemasan termasuk di dalamnya.

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).

Sebanyak 15,7% pasien post CABG mengalami depresi dalam kurun waktu 5-7 minggu setelah tindakan operasi, banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah kurangnya dukungan sosial (Edward, 2014). Hal ini didukung oleh penelitian terkait dengan hasil dari 30 pasien, 22 pasien menyatakan perasaan takut dan / atau cemas yang ditunjukkan dengan ekspresi ketakutan, kepanikan, dan frustrasi (Judith et all, 2013). Penelitian lain menggambarkan 58 responden yang mengalami kecemasan yang dinilai menggunakan VAS-A (Linda, 2012).

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 adalah suatu hubungan interpersonal dimana individu memberikan bantuan kepada individu yang lain (Tarsono, 2002). Bantuan tersebut bisa berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi dan penghargaan atau penilaian terhadap individu (Tresnowaty, 2004). Dukungan sosial bisa disebut dengan suatu bentuk transaksi antar pribadi yang melibatkan : (1) perhatian emosional, (2) bantuan instrumental, (3) pemberian informasi, (4) adanya penilaian. Dukungan sosial didapatkan individu salah satunya berasal dari keluarga. Dukungan sosial keluarga merupakan sumber emosional, informasional, dan pendampingan dari keluarga untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari (Cavanaugh, 2006).

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.

B. Rumusan Masalah

Pasien yang menjalani prosedur invasif bedah jantung akan mengalami perasaan cemas dan akan mempengaruhi stabilitas tekanan darah dan nadi. Terapi farmakologis untuk mengurangi kecemasan pasien adalah pemberian sedatif, namun efektifitas dalam menurunkan kecemasan pasien belum optimal. Dukungan sosial merupakan salah satu intervensi supportif yang bisa dilakukan dan bermanfaat dalam membermemberikan stimulus yang dapat memberikan rasa nyaman dan menimbulkan sensasi menyenangkan. Pemberian sedatif bersama-sama dengan dukungan sosial keluarga diharapkan mampu mengatasi kecemasan pada pasien sehingga keluarga mampu menjauhkan pasien dari hal yang menegangkan ataupun menakutkan. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Belum diketahuinya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan respon stres psikofisiologis pasien dewasa yang menjalani prosedur bedah jantung di RSUP Dr. Kariadi, Semarang”. Berdasarkan hal tersebut maka pertanyaan penelitian yang akan dijawab pada penelitian ini adalah: “Bagaimanakah hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan ansietas pasien dewasa yang menjalani bedah jantung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan ansietas pasien dewasa yang menjalani bedah jantung di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik pasien dewasa yang menjalani bedah jantung di ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Mendiskripsikan dukungan sosial keluarga pada pasien dewasa yang menjalani bedah jantung di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Mendiskripsikan kecemasan pasien dewasa yang menjalani bedah jantung di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- d. Menganalisa hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan ansietas pasien dewasa yang menjalani bedah jantung di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi perawat, tim medis dan tenaga kesehatan lain dalam mengatasi respon stres psikofisiologis pasien dewasa yang menjalani bedah jantung.

2. Manfaat Keilmuan

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan "*evidence based practice*" dalam praktek keperawatan medikal bedah dan sebagai materi dalam pembelajaran keperawatan medikal bedah.
- b. Memberikan gambaran terkait pengaruh intervensi kolaboratif dengan keluarga dalam memberikan *support* terhadap respon stres psikofisiologis pasien yang menjalani prosedur invasif seperti bedah jantung.

3. Manfaat Implikatif

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya dalam mengurangi respon stres psikofisiologis pasien dimasa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya terkait kecemasan klien di ICU. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah subjek pasien bedah jantung dewasa dengan variabel dukungan sosial keluarga dan kecemasan pasien bedah jantung dewasa. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi yang akan menjelaskan hubungan antara dukungan sosial

keluarga dengan tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien bedah jantung di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Berikut adalah acuan penelitian sebelumnya :

Tabel 1.1. Penelitian Sebelumnya

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun	Variabel yang Diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	<i>Anxiety and Agitation in Mechanically Ventilated Patients</i>	Judith A et. al	2013	<i>Anxiety and agitation</i>	<i>Deskriptive: Fenomenologi</i>	30 pasien, 22 menyatakan perasaan takut dan/atau cemas yang ditunjukkan dengan ekspresi ketakutan, kepanikan, dan frustrasi
2	<i>Depression in Patients after Coronary Artery Bypass Grafting</i>	Edward P et. Al	2014	<i>Depression</i>	<i>Deskriptive: Fenomenologi</i>	Sebanyak 15,7% pasien post CABG mengalami depresi dalam kurun waktu 5-7 minggu setelah tindakan operasi.
3	<i>Psychoeducational Support to Post Cardiac Surgery Heart Failure Patients and Their Partners—A randomised Pilot Study</i>	Susanna A et. Al	2014	<i>Psychoeducational support</i>	<i>A randomised pilot study</i>	42 responden mengalami peningkatan dalam peran dimensi kesehatan emosional, kesehatan vitalitas, fungsi sosial dan dimensi kesehatan mental dibandingkan dengan kelompok kontrol

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun	Variabel yang Diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
4	<i>Attachment Anxiety Predicts Depression and Anxiety Symptoms Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery</i>	Tara K et. al	2016	<i>Depression, anxiety, social support</i>	<i>Descriptive: Fenomenology</i>	Dalam 6-12 minggu ditemukan adanya kecemasan yang mengarah ke dalam depresi, semua berbanding lurus dengan dukungan sosial yang diberikan.

