

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan penyempitan arteri koroner mulai terjadinya arterosklerosis (kekakuan arteri) maupun yang sudah terjadi penimbunan lemak atau plak (*plaque*) pada dinding arteri koroner baik disertai gejala klinis atau tanpa gejala sekalipun (Kabo, 2008). Gangguan apapun yang mengurangi besar lumen dari salah satu arteri koroner dapat menurunkan aliran darah dan penghantaran oksigen ke daerah miokardium yang disuplai oleh arteri tersebut. Dampak dari ketidakseimbangan antara suplai dan demand adalah timbul angina (nyeri dada) sindrom koroner akut, infark miokard akut (IMA), dan kematian jantung mendadak (Black, 2014).

IMA merupakan penyebab utama kematian di Amerika dan berperan pada kurang lebih 529.000 kematian tiap tahun. Tiap tahun sekitar 1.1 juta orang Amerika mengalami IMA. Tiap 29 detik seorang di Amerika mengalami kejadian koroner dan kurang lebih tiap 1 menit seseorang meninggal karena kejadian koroner. Sekitar 250.000 orang meninggal tiap tahun sebelum mampu mencapai rumah sakit. Berdasarkan data penelitian Framingham, sekitar 45 % dari semua kasus IMA terjadi pada orang yang lebih muda dari usia 65 tahun dan 5 % terjadi pada orang yang lebih muda dari 40 tahun. 85 % orang yang meninggal dunia karena IMA berusia 65 tahun (Black, 2014).

Penatalaksanaan penyakit jantung koroner dapat berupa medikamentosa atau dengan cara revaskularisasi. Ada dua jenis tehnik revaskularisasi yaitu bedah dan non bedah. Revaskularisasi non bedah melalui program *Percutaneous*

Coronary Intervention (PCI) yang merupakan suatu tindakan membuka pembuluh darah dan mengembalikan aliran darah melalui arteri koroner dan revaskularisasi melalui pembedahan berupa *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)*. Bedah *CABG* melibatkan pintas dari sumbatan pada satu atau lebih arteri koroner dengan menggunakan vena safena, arteri mammae atau arteri radialis sebagai pengganti atau saluran pembuluh darah (Black, 2014).

Tindakan *CABG* dilakukan untuk mengatasi penyakit jantung koroner. Di Amerika lebih dari 300.000 pasien tiap tahunnya menjalani tindakan *CABG* (Martin, et al, 2005). Data yang terekam dalam buku register ruang ICU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) telah melakukan tindakan *CABG* lebih dari 600 pasien pada tahun 2013. RSJPDHK sudah menggunakan *Clinical Pathway* dalam perawatan pasien dengan *Coronary Artery Diseases* paska *CABG* sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan sehingga dapat berkualitas, efektif dan efisien karena melibatkan multidisiplin secara terpadu sesuai kompetensinya.

Penerapan *Clinical Pathway* bertujuan untuk mencegah terjadinya hari perawatan berkepanjangan. Lama hari rawat merupakan salah satu parameter untuk menilai mutu dari efektif dan efisiensi pengelolaan rumah sakit (Junger, et al, 2008 dalam Wartawan 2012). Setiap rumah sakit melalui *clinical pathway*, memiliki standar lama hari rawat di ICU yang bervariasi antara 1 – 3 hari. *Federal District Institute of Cardiology Brasilia* menargetkan ≤ 3 hari (Oliveira, 2012), Afshar Hospital, Iran ≤ 1 hari pada pasien yang menjalani *CABG Off Pump*, dan ruang ICU RSJPDHK menetapkan lama hari rawat ≤ 2 hari.

Hari rawat pasien paska *CABG* di ICU dapat menjadi lebih panjang salah satunya disebabkan oleh faktor medis yang mengakibatkan biaya perawatan

menjadi meningkat baik terhadap pasien maupun terhadap rumah sakit (Chimer, et al, 2005 dalam Wartawan 2012). Penelitian di Taichung Veterans General Hospital menunjukkan bahwa lama hari rawat di ICU dan lama hari rawat di ruang rawat biasa sangat berhubungan dengan total biaya pada pasien yang menjalani CABG (Lin, et al, 2009). Hari rawat pasien paska CABG di ICU RSJPDHK pada tahun 2013 antara 2.1 – 3.01 hari. Faktor yang berhubungan dengan memanjangnya lama hari rawat di ICU adalah faktor perioperative yang meliputi faktor pra bedah, bedah serta paska bedah CABG. Faktor pra bedah meliputi usia, jenis kelamin, ras, riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, *ejection fraction* yang rendah, penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan peningkatan ureum / creatinin. Penelitian terdahulu mengungkapkan faktor prabedah berhubungan dengan meningkatnya lama hari rawat seperti usia (P 0.003), jenis kelamin (P 0.023) di Nork Marash Medical Center (Abrahamyan, et al, 2004).

Faktor pembedahan juga memiliki kontribusi memanjangnya lama hari rawat diantaranya pemilihan tehnik CABG, waktu yang dibutuhkan untuk operasi dan faktor paska bedah CABG yang dapat mempengaruhi lama hari rawat di ICU adalah timbulnya komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi selama perawatan paska bedah diantaranya perdarahan, tamponade jantung, aritmia: Atrial Fibrilasi, stroke, gagal ginjal akut, infeksi, pneumonia karena penggunaan ventilator yang lama, penurunan *cardiac output* dan lain-lain. Penelitian Parsaee, 2014 mengatakan aritmia berupa Atrial Fibrilasi paska CABG dapat terjadi sekitar 20 – 40 % sehingga hari rawat di ICU memanjang, biaya bertambah dan mortalitas meningkat. Menurut Abrahamyan, et al, 2004 kejadian stroke paska bedah CABG antara 0.4 % - 13.8 %, gagal ginjal akut 3.5 %, dan komplikasi lain yang

berhubungan dengan lama hari rawat seperti penggunaan ventilator ($P 0.002$), pneumonia pada penggunaan ventilator ($P 0.033$).

Dampak dari hari rawat ICU yang memanjang adalah biaya meningkat baik yang dikeluarkan oleh pasien maupun rumah sakit, waktu tunggu operasi menjadi lebih lama yang mana saat ini dari buku sensus kamar bedah RSJPDHK waktu tunggu untuk operasi jantung selama tiga bulan. Dampak lain dari memanjangnya lama hari rawat di ICU adalah tingkat stress pasien dan keluarga meningkat, kualitas hidup pasien paska *CABG* menurun. Dengan diketahuinya dampak dari memanjangnya lama hari rawat di ICU yang mana sampai dengan saat ini belum ada penelitian sejenis maka penulis memiliki ketertarikan untuk mengetahui Faktor – faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat paska *CABG* di ICU RSJPDHK Jakarta.

B. Rumusan Masalah

Lama hari rawat di ICU merupakan salah satu indikator mutu layanan rawat inap dalam menilai efektifitas dan efisiensi layanan rumah sakit yang sudah ditetapkan oleh Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah adalah selama dua hari. Namun pada tahun 2013 data menunjukkan lama hari rawat mencapai 2.1 – 3.01 hari. Dari uraian data diatas penulis tertarik untuk mengetahui Faktor – faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat paska *CABG* di ICU RSJPDHK Jakarta

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Tujuan umum dari penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat paska CABG di ICU RSJPDHK Jakarta.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengidentifikasi karakteristik (usia, jenis kelamin, nilai *Ejection Fraction* paska CABG di ICU RSJPDHK.
- b. Mengidentifikasi tehnik CABG yang dilakukan di ICU RSJPDHK.
- c. Mengidentifikasi adanya komplikasi paska CABG di ICU RSJPDHK.
- d. Mengidentifikasi lama hari rawat paska CABG di ICU RSJPDHK.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara usia dengan lama hari rawat paska CABG di ICU RSJPDHK.
- f. Mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin dengan lama hari rawat paska CABG di ICU RSJPDHK.
- g. Mengidentifikasi hubungan antara nilai *Ejection Fraction* dengan lama hari rawat paska CABG di ICU RSJPDHK.
- h. Mengidentifikasi hubungan antara tehnik CABG dengan lama hari rawat paska CABG di ICU RSJPDHK.
- i. Mengidentifikasi hubungan antara komplikasi dengan lama hari rawat paska CABG di ICU RSJPDHK

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dimana efektif dan efisiensi dalam pelayanan

paska *CABG* di ICU dapat berjalan dengan baik sehingga waktu tunggu untuk operasi bisa lebih cepat dan kualitas hidup pasien paska *CABG* dapat meningkat.

2. Bagi Institusi Pendidikan, kiranya hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan referensi untuk penelitian serupa di masa yang akan datang.
3. Bagi Peneliti, dengan adanya penelitian ini dapat menjadi suatu pengalaman baru dan sangat bermanfaat dalam penerapan pengetahuan tentang riset keperawatan yang didukung dengan pengetahuan tentang metodologi riset serta biostatistik . Peneliti juga mendapatkan pelajaran yang sangat berharga dan kiranya dapat diteruskan dalam penelitian – penelitian keperawatan berikutnya.
4. Bagi Ilmu Pengetahuan, kiranya penelitian ini dapat memberikan warna dalam keragaman penelitian keperawatan.

E. Ruang Lingkup.

Penelitian ini dilakukan dengan metode *Cross Sectional* dengan desain penelitian korelasi analitik pada populasi pasien *CABG* yang dirawat di ruang ICU dari Januari sampai dengan Desember 2014. Penelitian ini dilakukan untuk melihat faktor – faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat paska *CABG* di ruang ICU RS Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Penetapan jumlah sampel menggunakan tabel *Krejcie* dan tehnik pemilihan sampel dengan tehnik *simple random sampling*.