



Pengkajian Kebutuhan Dasar Perawatan Paliatif Pasien Paska CABG (Coronary Artery Bypass Graft) di Ruang Perawatan Intensif

Nining Puji Astuti¹ *, Sriyono², Ninuk Dian Kurniawati³, Henry Saktiana⁴

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

¹Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

²Departemen Keperawatan Lanjut, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

³Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

⁴Unit Instalasi Rawat Intensif, RSUP Dr. Kariadi, Semarang, Indonesia

*E-mail: nining.astuti@uksw.edu

Diterima : 18 November 2023

Direvisi : 24 November 2023

Dipublikasikan : 31 Desember 2023

ARTIKEL INFO

Kata Kunci: Bedah Jantung; CABG; Kebutuhan Dasar Paliatif, Studi Kasus

ABSTRAK

Latar Belakang: Perawatan paliatif merupakan layanan keperawatan yang seharusnya diberikan sejak pasien didiagnosis sakit kronis, masa perawatan, hingga meninggal dunia dan berduka. Namun kondisi ini dimaknai berbeda di Indonesia dimana perawatan paliatif didefinisikan sebagai perawatan menjelang ajal kematian sehingga dalam perawatan pasien paska bedah jantung tim medis tidak berkenan melakukan kolaborasi dalam tindakan paliatif sedangkan kebutuhan dasar perawatan harus tetap dijalankan untuk memaksimalkan kualitas hidup pasien. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk membahas peran tindakan perawatan paliatif dalam perawatan pasien paska bedah jantung pada pasien paska CABG di Ruang ICCU RSUP Dr. Kariadi Semarang bulan Juli 2023. **Metode:** Penelitian dilakukan dengan pendekatan deskriptif kualitatif studi kasus melalui wawancara pasien, keluarga dan analisa kasus hasil pemeriksaan medis pasien. **Hasil:** Program perawatan paliatif pasien paska CABG belum terintegrasi dengan tim perawatan paliatif. Hasil pengkajian kebutuhan dasar pasien paliatif di dapatkan data bahwa pasien dan keluarga membutuhkan perawatan paliatif untuk mengurangi gejala nyeri, kelelahan, insomnia, kehilangan nafsu makan dan dampak finansial akibat kondisi sakit pasien. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan terkait pentingnya pengkajian kebutuhan dasar untuk memaksimalkan kualitas hidup pasien paska CABG. Diperlukan alat ukur pengkajian kebutuhan dasar perawatan paliatif guna mengukur kebutuhan dasar perawatan paliatif.

Keywords: Case Study; Cardiac Surgery; CABG; Palliative Care Needs

ABSTRACT

Background: Palliative care is a nursing services that should be provided start form the patient is diagnosed with chronic diseases, during the treatment period until death and during the mourning period. However, this condition is interpreted differently in Indonesia where palliative care is defined as care before death. Mostly in Indonesia, after heart surgery, the medical team is not willing to collaborate on palliative measures while basic care needs must still be carried out to maximize the patient's quality of life. **Objectives:** This case study aims to discuss the role and actions of palliative care in the care of post-cardiac surgery patients in post-CABG patients in the ICCU Room at RSUP Dr. Kariadi Semarang in July 2023. **Methods:** This research was conducted using a qualitative descriptive case study approach through patient and family interviews and case analysis of the results of the patient's medical examination. **Results:** The palliative care program for patients after CABG procedures has not been integrated with the palliative care team. Based on the results of the assessment of the basic needs of palliative patients, data was obtained that patients and families need palliative care to reduce symptoms of pain, fatigue, insomnia, loss of appetite and the financial impact due to the patient's illness. **Conclusion:** The results of this research can be used to develop knowledge regarding the importance of assessing the basic care needs of post-CABG patients in maximizing the quality of life. A valid palliative care basic needs measuring tool is needed to measure basic palliative care needs.

How to Cite : Astuti, N. P., Sriyono, Kurniawati, N. D., & Saktiana, H. (2023). Pengkajian Kebutuhan Dasar Perawatan Paliatif Pasien Paska CABG (Coronary Artery Bypass Graft) di Ruang Perawatan Intensif. *ASJN (Aisyiah Surakarta Journal of Nursing)*, 4(2), 55–59. <https://doi.org/10.30787/asjn.v4i2.1339>

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular hingga saat ini masih menjadi penyebab utama kematian pada pria dan wanita secara global. Tahun 2023 dari total populasi sebanyak 8 Miliar penduduk di dunia menunjukkan bahwa 620 juta orang hidup dengan penyakit jantung. Setiap tahun, sekitar 60 juta penduduk di dunia mengalami permasalahan penyakit jantung dan peredaran darah dan diperkirakan bahwa risiko kematian akibat penyakit jantung dan peredaran darah adalah 1:3 secara global (Mariachiara Di Cesare, Honor Bixby *et al.*, 2023). Tahun 2021 rata-rata 56.000 orang perhari atau 1 kematian setiap 1,5 detik diakibatkan oleh penyakit jantung dan peredaran darah. Salah satu tatalaksana untuk mengatasi kondisi penyakit jantung dan peredaran darah yang banyak digunakan adalah dengan metode CABG (*Coronary Artery Bypass Graft*) (VARPELA, 2023).

Coronary Artery Bypass Graft (CABG) merupakan salah satu intervensi medis yang sangat efektif dalam pengobatan sindrom akut tanpa elevasi segmen ST. Keberhasilan tindakan CABG bergantung pada strategi pengobatan, pemilihan pasien dan pengalaman operator dalam tindakan. Dampak tindakan CABG salah satunya adalah disritmia. Takidisritmia biasa terjadi pada hari kedua atau ketiga paska operasi (Adelborg *et al.*, 2022). Fibrilasi atrium (AF) terjadi pada 15% hingga 40% pasien setelah CABG, 37%-50% pasien setelah operasi katup jantung, 60% pada pasien yang pernah menjalani CABG dan operasi katup jantung. Respon ventricular yang cepat dan hilangnya respon atrial menyebabkan resiko iskemia miokard atau menurunkan curah jantung dan tekanan darah (Adelborg *et al.*, 2022).

CABG dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian pasien yang disebabkan oleh gangguan jantung dan peredaran darah serta meningkatkan kualitas hidup pasien. CABG juga dilakukan untuk mengurangi adanya angina sehingga pasien dapat kembali melakukan aktifitas dan dapat bekerja sesuai dengan batas kemampuan tubuhnya, mendapatkan ketenangan dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari, melakukan kehidupan suami istri dalam hubungan seksual dan menjadi manusia berkualitas dalam kehidupan yang normal (Adelborg *et al.*, 2022). Selama 24 jam hingga 48 jam setelah tindakan operasi, pasien post CABG seharusnya dilakukan observasi intensif

di ICU atau ICCU dengan tujuan utama adalah menjaga hemodinamik selalu stabil sehingga organ vital mendapatkan perfusi yang cukup. Perawat harus terus memantau tanda vital secara berkelanjutan dan melakukan observasi terhadap adanya penurunan curah jantung. Kaji adanya takikardia, ekstremitas dingin, penurunan denyut perifer, penurunan kesadaran, jumlah urin dan adanya hipotensi (Stoicea *et al.*, 2019).

Risiko klinis pasien post tindakan CABG tentu sudah di perhitungkan dengan baik untuk mengukur prognosis dan keberhasilan tindakan namun berbagai faktor risiko tetap muncul dan meningkatkan komorbiditas dari pasien post tindakan operasi bedah jantung. Hal tersebut berdampak pada ketidakmampuan pasien ataupun keluarga dalam mengambil keputusan tindakan perawatan, tingginya kecemasan pasien dan keluarga sehingga kolaborasi perawatan dengan tim paliatif sebaiknya dilakukan (Simone, 2022).

Perawatan paliatif merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan kondisi penyakit yang secara medis tidak dapat disembuhkan dan dalam kondisi terminal. Pelayanan paliatif kardiovaskular bisa dilakukan pada pasien dengan gangguan kardiovaskular kronis progresif pada semua tahapan penyakit sejak saat pasien di diagnosis hingga akhir hayat. Namun demikian, pasien post pembedahan memiliki tingkat perawatan paliatif lebih rendah meskipun pasien membutuhkan perawatan tersebut. Oleh karena itu, studi kasus ini dilakukan untuk melihat peran dan pentingnya penanganan perawatan paliatif khususnya terkait pengkajian kebutuhan dasar perawatan paliatif yang meliputi domain kesejahteraan fisik, sosial, psikologis dan spiritual pada pasien post CABG guna meningkatkan pelayanan dan kualitas hidup pasien post CABG (Krakowski, Hallman dan Smeltz, 2021).

METODE

Penelitian deskriptif analitis dengan pendekatan studi kasus menggunakan hasil rekam medis dan observasi serta wawancara bersama pasien dan keluarga dilakukan di Ruang ICCU RSUP Dr. Kariadi Semarang periode perawatan pasien pada bulan Mei Tahun 2023 dengan 1 pasien post CABG selama 1 minggu. Data pasien rekam medis diambil dari satu pasien post CABG yang dilakukan rawat bersama dengan tim paliatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien atas nama Tn. M usia 70 Tahun 10 Bulan 28 Hari saat dilakukan pengkajian. Selama 3 bulan yang lalu, pasien pernah di rawat di RS yang sama dengan keluhan sesak nafas, nyeri dada, sesak nafas meningkat saat melakukan aktifitas dan menurun saat digunakan untuk istirahat berbaring di atas tempat tidur atau duduk. Pasien menyampaikan tidak pernah memiliki pengalaman pingsan, tidak ada dada berdebar, tidak ada kaki bengkak, buang air kencing lancar, *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) disangkal, *Dyspnea on Effort* (DOE) tidak ada, pasien dapat tidur lebih nyaman dengan menggunakan 2-3 bantal. Data Riwayat penyakit dahulu disebutkan bahwa pasien tidak memiliki Riwayat penyakit jantung, tidak ada Riwayat pasang ring stent, tidak ada Riwayat penyakit ginjal dan liver sebelumnya, Riwayat asma disangkal. Pengkajian faktor risiko *Coronary Artery Disease* (CAD) disebutkan bahwa pasien memiliki Riwayat hipertensi, tidak ada riwayat penyakit diabetes melitus tipe 2, dislipidemia tidak tahu, Riwayat merokok disangkal, *Hiperkolesterolemia Familial Coronary Artery Disease* (FH CAD) tidak ada. Diagnosa medis adalah gagal jantung. Jenis kelamin laki-laki dan di rawat di ruang ICCU setelah melakukan operasi bedah jantung (CABG). Pasien merupakan pasien post CABG 4 graft (PDA (*Patent Ductus Arteriosus*), LAD (*Left Anterior Descending*), LCx (*Left Circumflex*) atas indikasi CAD3VD (*Coronary Artery Diseases Triple Vessel Diseases*) dengan CTO (*Chronic Total Occlusion*) LCx dan PL (*Posteolateral*), *diffuse disease* dan klasifikasi berat yang memiliki Riwayat NSTEMI (*Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction*). Pasien terpasang *endotrachealtube* (ETT) dengan mesin ventilator mode PSIMV RR 10 Peep 5 Pinsp 10 FiO2 40%, tersedasi dengan midazolam 1 mg/jam, terpasang infus RL 50 ml/jam, secret encer dan masif. Terapi medis dobutamine 7,5 mcg/KgBB/menit, Vascon 0,4 mcg/KgBB/Menit, heparin 500 Iu/Jam, Morfin 1mg/Jam, Miloz 1 mg/jam, NTG 5 Mcg, Vasopresin 0,03 unit/menit, HB 12,3 gr/dl.

Diueris pada 1/10/2023 menunjukkan bahwa keseimbangan cairan adalah -992 liter. Hasil foto thorak menunjukkan ETT terpasang dengan ujung distal setinggi corpus vertebra Th. C. 7. Central venous catheter terpasang dengan ujung distal pada paravertebral kanan setinggi corpus vertebra Th. 6. Konfigurasi

jantung relative sama (Kardiomegaly LV), kalsifikasi arcus aorta sehingga menunjukkan adanya bronchopneumonia. Asupan gizi diberikan melalui selang *Nasogastric Tube* (NGT) berupa nephrisol D 1,5 sdt (50 ml)/4 jam, air gula 50ml/hari. Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil tinggi badan 165 cm, berat badan 66 kg, LLA 28 cm, IMT 24,24 kg/m².

Tabel 1. Hemodinamik Pasien Selama Perawatan

Hari	Jam	TD (mmHg)	HR (X/Menit)	T (°C)	RR (x/menit)	SpO2 (%)	WSD (ml/jam)
1.	07.00	103/70 (70)	134	37,8	10	100	20
	14.00	103/70 (70)	139	38	10	100	20
	21.00	86/63 (71)	157	38	13	100	20
2.	07.00	125/79 (93)	139	37,5	10	100	12
	14.00	101/67 (79)	135	37,4	10	100	15
	21.00	102/69 (80)	136	37,9	10	100	15
3.	07.00	111/71 (85)	139	38	14	100	12
	14.00	103/70 (79)	145	37,6	10	100	12
	21.00	111/77 (89)	122	37,6	14	100	15

Tabel 2. Data Hasil Blood Glass Analysis (BGA)

Tanggal	FiO2	pH	PCO2	PO2	HCO3	BE	A-aDO2
1/10/23	40,0	7,40	39,3	147,3	-23,7	-0,5	89,5
2/10/23	50,0	7,371	31,8	165,4	-18,0	-6,2	153,1
3/10/23	50,0	7,352	38,8	219	-21,5	-1,2	78,5

Berdasarkan data dalam lembar rekam medis di dapatkan diagnosa keperawatan yang diambil berdasarkan data adalah risiko perdarahan dan gangguan ventilasi spontan. Pengkajian keperawatan khususnya pada pasien paliatif di unit ICCU sebaiknya dilakukan secara holistik meliputi pengkajian secara bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual baik pada pasien ataupun keluarga untuk menstabilkan kualitas hidup pasien dan keluarga. Peran pelaksanaan pengkajian kebutuhan dasar pasien paliatif tersebut dilakukan oleh perawat karena perawat merupakan pemain utama dalam pemberian perawatan klinis yang kompleks di unit perawatan intensif (ICCU) (Pačarić *et al.*, 2020; Ageel dan Shbeer, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Hayden dkk menyebutkan bahwa kematian yang disebabkan oleh tindakan operasi saat ini mencapai angka 40% namun hanya 30% dari

pasien paska operasi yang dirawat bersama atau dilakukan konsultasi dengan tim perawatan paliatif. Perawatan paliatif seringkali dilakukan pada tahap akhir perjalanan penyakit atau ketika kematian sudah dekat dengan median waktu mulai konsultasi hanya 6 hari. Pasien yang mengalami kematian akibat operasi dikategorikan sebagai pasien elektif yang seharusnya memiliki lebih banyak waktu dan terlibat dalam perawatan paliatif. Risiko kematian pasien elektif masih diremehkan dengan indikasi konsultasi perawatan paliatif pasien berisiko tinggi tidak diketahui (Ageel dan Shbeer, 2022).

Perawatan paliatif merupakan perawatan interdisiplin untuk mengoptimalkan gejala fisik, psikososial, spiritual pasien dan keluarga yang kualitas hidupnya terganggu oleh penyakit serius yang membatasi hidup. Hingga 75% pasien yang di rawat di unit intensif mengalami gejala kesedihan mendalam dengan tingkat stress traumatis 57%, cemas dan depresi 80%. Sejak tahun 2021 perawatan paliatif di ICU telah di kembangkan dengan baik sehingga dapat meringankan gejala fisik akibat perawatan invasive, untuk menetapkan tujuan perawatan yang berpusat pada pasien dan memberikan perawatan akhir hayat. Diantara pasien ICU 80% melaporkan adanya kelelahan, 85% haus, 60% nyeri dan 75% penurunan berat badan. Gejala fisik sisa ketika pasien keluar ICU juga masih dapat dirasakan oleh pasien hingga berbulan-bulan bahkan tahun sehingga hal ini menunjukkan bahwa perawatan paliatif khususnya untuk gejala fisik tidak hanya penting dilakukan selama pasien di rawat di ICU namun juga setelah pasien keluar dari ruang ICU (Aslakson *et al.*, 2019; Ageel dan Shbeer, 2022).

Domain perawatan paliatif terdiri dari kesejahteraan fisik, sosial, psikologis dan sosial. Domain fisik meliputi pengkajian terhadap nyeri yang dapat dikaji menggunakan *Modified Resident's Verbal Brief Pain inventory* (M-RVBPI), *Abbey Pain Scale*, *Pain Numeric Rating Scale*, *Lowa Pain Thermometer or Verbal Descriptor Scale*, pengkajian skala dispnoe dapat dilakukan dengan *The Modified Borg Scale* (mBORG), pengkajian delirium dengan *Confusion Assessment Method* (CAM), pengkajian nutrisi dengan *The Mini Nutritional Assessment Short Form*, pengkajian kesehatan oral dengan *Oral Health Assessment Tool* (Ferrell, 2019). Domain kesejahteraan sosial yang merupakan domain berbasis dukungan keluarga, dukungan

emosional dan sosial. Pengkajian dukungan sosial dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu yaitu genogram dan *The Personal Life History Booklet Tools*. Domain kesejahteraan psikososial yang berfokus pada pengkajian terhadap kecemasan, depresi dan permasalahan kesehatan mental sebelumnya dapat dilakukan dengan menggunakan *Aged Care Funding Instrument* (ACFI) *Assessment Pack*. Domain kesejahteraan spiritual dapat dilakukan menggunakan *National Guidelines for Spiritual Care in Aged Care* (Wijaya *et al.*, 2022).

Diagnosa keperawatan dalam studi kasus ini hanya berfokus pada domain fisik yaitu risiko perdarahan dan gangguan ventilasi spontan. Hal tersebut akan menjadi lebih lengkap jika dilakukan perawatan secara menyeluruh terhadap pasien dan keluarga mengikuti 4 domain perawatan paliatif yaitu domain kesejahteraan fisik, sosial, psikososial dan mental. Berdasarkan penelitian Eric dkk menyebutkan bahwa dari total 489 sample yang di teliti menunjukkan bahwa permasalahan perawatan pasien paliatif 87% lebih tertuju pada domain kesejahteraan mental keluarga yang melakukan perawatan (Anderson, Frazer dan Schellinger, 2020). Penelitian Wini Handayani dkk juga menyebutkan bahwa pengkajian kebutuhan dasar perawatan paliatif perlu dilakukan oleh perawat karena dapat digunakan untuk melakukan penilaian awal dan evaluasi kebutuhan fisik serta mengurangi dan mengatasi gejala yang berhubungan dengan kesehatan dan memenuhi kebutuhan psikologis pasien dan keluarga (Hadiyani, Juniarni dan Kusuma Putri, 2021). Penelitian Christantie Effendy juga menyebutkan bahwa seringkali perawat tidak menyadari bahwa pasien memerlukan perawatan paliatif karena serelah dilakukan pengkajian dengan pengkajian kebutuhan dasar khusus pasien paliatif baru ditemukan 61,3 % ternyata pasien dan keluarga memerlukan perawatan paliatif dan hanya 17,7 perawat yang melakukan identifikasi kebutuhan dasar perawatan paliatif (Effendy, Silva dan Padmawati, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tindakan pengkajian kebutuhan dasar harus dilakukan secara komprehensif meliputi 4 domain kesejahteraan fisik, sosial, psikososial dan mental baik pada pasien ataupun keluarga sehingga kualitas hidup pasien dan keluarga dapat di pertahankan maksimal berkesinambungan dengan perawatan pasien secara bio-psiko-sosio-kultural spiritual. Perlu adanya penggunaan tools pengkajian khusus untuk pasien dengan kebutuhan perawatan paliatif yang disediakan oleh Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelborg, K. *et al.* (2022) "Thirty Year Mortality After Coronary Artery Bypass Graft Surgery," *BMC Cardiology Journal*, 6, hal. 1–10.
- Ageel, M. dan Shbeer, A. (2022) "Assessment of the Critical Care Work Environment of Intensive Care Unit Nurses in Saudi Arabia," *Dovepress*, hal. 282.
- Anderson, E. W., Frazer, M. S. dan Schellinger, S. E. (2020) "Expanding the Palliative Care Domains to Meet the Needs of a Community-Based Supportive Care Model," *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(2), hal. 258–265. doi: 10.1177/1049909117705061.
- Aslakson, R. *et al.* (2019) "Assessment Tools for Palliative Care," *Agency For Healthcare Research and Quality*, 30(30).
- Effendy, C., Silva, J. F. D. S. dan Padmawati, R. S. (2020) "Identifying Palliative Care Needs of Patients with Non Communicable Diseases in Indonesia using the SPICT Tool," hal. 1–9.
- Ferrell, B. (2019) "National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care: Implications for Oncology Nursing," *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), hal. 151–153. doi: 10.4103/apjon.apjon.
- Hadiyani, W., Juniarni, L. dan Kusuma Putri, T. A. R. (2021) "Description of Palliative Care Needs Among the Elderly in Indonesia," *KnE Life Sciences*, 2021, hal. 356–362. doi: 10.18502/cls.v6i1.8624.
- Krakowski, J. C., Hallman, M. J. dan Smeltz, A. M. (2021) "Persistent Pain After Cardiac Surgery: Prevention and Management," *Seminars in Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 25(4), hal. 289–300. doi: 10.1177/10892532211041320.
- Mariachiara Di Cesare, Honor Bixby, T. *et al.* (2023) "World Heart Report 2023 Confronting the World ' S Number," *World Heart Federation (WHF)*.
- Pačarić, S. *et al.* (2020) "Assessment of the quality of life in patients before and after coronary artery bypass grafting (CABG): A prospective study," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). doi: 10.3390/ijerph17041417.
- Simone, C. B. (2022) "Palliative care referrals in patients with advanced malignancies and the benefits of early showering in patients following cardiac surgery," *Annals of Palliative Medicine*, 11(9), hal. 2802–2805. doi: 10.21037/apm-22-1080.
- Stoicea, N. *et al.* (2019) "Perspective of Post Acute Transition of Care for Cardiac Surgery Patients," *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 5, hal. 1–8.
- VARPELA, E. (2023) "Mortality from cardiovascular diseases in Helsinki.," *Nordisk medicin*, 63(Cvd), hal. 2022–2024.
- Wijaya, I. *et al.* (2022) "Asesmen Nyeri pada Pasien di Akhir Kehidupan Pain Management at the End of Life," *Jurnal Anestesiologi Indonesia*, 14, hal. 43–53.