

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENDAMPINGI PASIEN SAAT PROSES RESUSITASI DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG

Kristina Pae, Program Magister Keperawatan Peminatan Gawat Darurat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, e-mail;xthien_pae@yahoo.co.id
Sri Andarini, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, e-mail;sriandarini@yahoo.com
Retno Lestari, Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, e-mail;retno.lestari98@gmail.com

ABSTRACT

The services for critically ill patient in emergency department focus to save the life of patient with resuscitation, stabilization, and monitoring of the patient's condition. Family who have family members in critical condition have a need to be close to patient. Family needs to be able to see the patient, to take a care for patient and providing support to patient who are in critical condition. This study is a qualitative research with phenomenological approach. The aim of this study was to explore the family experience when they presence during resuscitation. The study was conducted at ED of Dr. Saiful Anwar Hospital Malang. There are 6 participants were selected based on inclusion criteria that have been set. Data were collected through in-depth interviews method. The data saturation of the participants obtained if nothing else is bring new themes via the data submitted. Results were analyzed using data analysis Braun and Clark. Transcripts of the interviews were analyzed using qualitative analysis. This research identified five themes, they are (1) anxiety when FPDR, (2) familybecomesstronger, (3) familywishtocontinue the FPDR process, (4) loveandroleas a motivation to do FPDR, (5) the complexity ofadversityin FPDR. Based on the results of this study, author expected that direction of hospital can began to consider the development of FPDR service so family able to prepare themselves with the grieving process that will occur and patients canpassedin peace.

Keywords: Family, Presence, Resucitation

PENDAHULUAN

Resusitasi adalah tindakan untuk menghidupkan atau memulihkan kembali kesadaran seseorang yang tampaknya mati sebagai akibat berhentinya fungsi jantung dan paru-paru (Drew, et al, 2009). Dari beberapa penelitian yang ada dikemukakan bahwa keluarga menginginkan untuk diberikan pilihan untuk tetap tinggal atau tidak saat dilakukan resusitasi pada anggota keluarga mereka (Porter, et al, 2013).

Keluarga mengungkapkan bahwa mereka merasakan manfaat dari kehadiran mereka dalam proses resusitasi yaitu, mereka merasa memberi dukungan emosional bagi pasien, memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan bimbingan dan meningkatkan pemahaman mereka mengenai keadaan pasien dan situasi yang pasien hadapi. Selain itu, keluarga juga menganggap bahwa dengan mendampingi pasien mereka dapat mengetahui bahwa semua cara dilakukan untuk menyelamatkan anggota keluarga mereka, dan

memfasilitasi proses kehilangan pasien (Porter, et al, 2014). Tenaga kesehatan juga harus mengingat dan mempertimbangkan bahwa pasien merupakan bagian dari keluarga dimana keluarga akan menderita ketika kesempatan bagi mereka untuk memberikan dukungan kepada orang yang dicintai ditolak. Kehadiran keluarga juga berfungsi memandu bagaimana agresif upaya resusitasi harus dilakukan sesuai dengan apa yang keluarga rasa pasien mungkin ingin dapatkan. Ini adalah cara sederhana yang memungkinkan pasien untuk mengungkapkan apa yang akan mereka inginkan untuk diri mereka sendiri, melalui keluarga mereka.

Berbagai kendala diungkapkan dalam kehadiran keluarga dalam proses resusitasi diantaranya dari segi pasien, keluarga, staf, dan juga lingkungan. Dari segi pasien penelitian ini mengungkapkan bahwa kehadiran keluarga mungkin melanggar hak pasien untuk privasi. Sedangkan dari segi keluarga diungkapkan bahwa kehadiran keluarga dalam proses

resusitasi dianggap dapat mengganggu jalannya resusitasi seperti perilaku keluarga, kurangnya pendidikan dan pemahaman tentang kondisi pasien, reaksi emosional, dan hubungan keluarga dengan tenaga kesehatan. Ada juga yang mengungkapkan dari sisi tenaga kesehatan terkait stres dan ketidaknyamanan bagi tenaga kesehatan, menghambat kerja, kerja ekstra dan beban yang berat bagi pelaku resusitasi, dan tenaga kesehatan yang tidak memadai. Alasan dari segi lingkungan seperti ruang yang terbatas, kekacauan dan kebingungan. Alasan yang lain mengatakan bahwa kehadiran keluarga dalam proses resusitasi akan meningkatkan litigasi (Porter, *et al*, 2014). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa anggota keluarga khawatir bahwa mereka akan mengganggu resusitasi sehingga merugikan pasien (Madden & Condon, 2007).

Namun penelitian lain tidak sependapat dengan pendapat di atas, mereka mengungkapkan bahwa risiko litigasi sebenarnya akan berkurang jika keluarga mendampingi pasien saat proses resusitasi karena beberapa alasan, yaitu pertama keluarga akan mengembangkan ikatan dengan tim kesehatan karena mereka mendukung satu sama lain melalui resusitasi. Kedua, keluarga akan mendapatkan wawasan dan peningkatan pendidikan mengenai proses resusitasi, yang secara umum diterima sebagai cara untuk mengurangi risiko litigasi. Fulbrook, *et al* (2007) mengungkapkan bahwa dengan anggota keluarga hadir mereka dapat melihat bahwa segala sesuatu yang dilakukan untuk orang yang mereka cintai dan akan membantu memfasilitasi proses berduka.

Anggota keluarga yang hadir dalam proses resusitasi memiliki beban fisik dan emosional tertentu sehingga harus ada petugas kesehatan baik dokter maupun perawat yang bertugas menjelaskan proses berlangsungnya resusitasi dengan cara yang empati dan memastikan bahwa kehadiran keluarga tidak mengganggu proses resusitasi. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa kehadiran keluarga dalam proses resusitasi akan memperkecil kemungkinan keluarga mengalami post-traumatic stress disorder (PTSD), namun dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya pengaruh kehadiran keluarga terhadap karakteristik resusitasi, kelangsungan hidup pasien, atau tingkat stres emosional dalam tim medis dan tidak menimbulkan klaim medikolegal (Jabre, *et al*, 2013). Ketika dalam keadaan kegawatdaruratan dimana pasien tidak dapat membuat keputusan karena keadaan koma dan

preferensi mereka tidak dapat dijelaskan, semua kondisi darurat harus diperlakukan. Dalam hal ini melibatkan keluarga dalam upaya resusitasi dan kehadiran keluarga dalam proses resusitasi dapat memungkinkan untuk mempertahankan otonomi pasien karena keluarga dapat mengungkapkan apa yang mungkin pasien inginkan.

Pada saat studi pendahuluan di Instalasi Gawat Darurat RSSA bulan Maret 2015, penulis melakukan observasi terhadap proses resusitasi dan pendampingan yang dilakukan keluarga. Dalam observasi ini penulis mendapat hasil bahwa pendampingan oleh keluarga hanya dapat dilakukan jika pasien sudah dalam keadaan terminal atau anggota keluarga yang sakit (pasien) adalah anak-anak. Hal ini dilakukan agar lebih mudah dalam mengambil keputusan saat resusitasi dan dokter menjelaskan tentang prosedur yang dilakukan. Rumah sakit belum memiliki SOP tentang pendampingan keluarga pada pasien saat proses resusitasi. Saat pemberian kesempatan untuk mendampingi pasien setiap keluarga terlihat antusias untuk mendampingi dan merasa ingin menunjukkan rasa cinta mereka saat pasien dalam keadaan kritis yang ditunjukkan dengan mengajak pasien berdoa dan memberi semangat pada pasien. Di IGD terdapat ketetapan hak dan kewajiban pasien dimana hak pasien no 12 berbunyi bahwa pasien dalam kondisi kritis berhak untuk didampingi oleh keluarga. Namun pada kenyataannya jarang sekali keluarga diijinkan untuk mendampingi karena prosedur pendampingan belum ada.

Dari berbagai penelitian di atas dan hasil observasi penulis dapat disimpulkan bahwa kehadiran keluarga dalam proses resusitasi memiliki banyak manfaat oleh sebab itu penulis ingin mengetahui pengalaman keluarga mendampingi pasien dalam proses resusitasi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman keluarga saat mendampingi pasien saat proses resusitasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan penelitian ini berjumlah 6 orang yang sesuai kriteria inklusi partisipan yaitu: 1) keluarga inti pasien (orang tua, saudara kandung, anak, suami atau istri) yang mendampingi proses resusitasi, 2) sehat secara jasmani dan rohani, 3) mampu menceritakan pengalamannya secara lisan dengan baik, dan 4) bersedia menjadi partisipan. Data

dikumpulkan melalui metode wawancara mendalam. Hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan analisa data Braun and Clark. Peneliti sudah mendapatkan keterangan laik etik dari RSSA Malang.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menghasilkan 5 tema yaitu, (1) gelisah menghadapi proses pendampingan, (2) keluarga menjadi lebih kuat, (3) keinginan keluarga untuk terus mendampingi, (4) cinta dan peran sebagai alasan untuk mendampingi, (5) kompleksitas penyulit dalam pendampingan.

1. Gelisah menghadapi proses pendampingan

Keadaan yang mencancam jiwa yang terjadi pada salah satu anggota keluarga pasti merupakan stressor bagi anggota keluarga lainnya. Stressor ini menimbulkan masalah psikologi pada keluarga yang akhirnya menimbulkan perasaan gelisah menghadapi proses resusitasi. Tema ini tergambar dari 2 sub tema yaitu gelisah menunggu hasil resusitasi, sedih melihat kondisi pasien yang dipasang banyak alat. Tema dan sub tema ini menjawab pertanyaan penelitian tentang bagaimana perasaan keluarga dalam mendampingi pasien saat proses resusitasi di IGD.

a. Gelisah menunggu hasil resusitasi merupakan sub tema pertama dari tema gelisah menghadapi proses resusitasi. Keluarga mengungkapkan bahwa saat mendampingi mereka merasakan cemas menunggu hasil resusitasi dan ingin mengetahui segera bagaimana kondisi pasien apakah dapat tertolong atau tidak. Berikut adalah pernyataan dari partisipan mengenai perasaan gelisah yang mereka alami.

"Ya gelisah, cemas mbak apa kakak saya bisa selamat atau gak..." (P1)

Dari pernyataan partisipan di atas menjelaskan bahwa keluarga merasa cemas akan hasil dari resusitasi namun tetap berharap bahwa pasien bisa terselamatkan.

b. Perasaan sedih melihat anggota keluarga mereka dipasang banyak alat medis merupakan sub tema kedua dari tema ini. Keluarga merasa saat mendampingi dan mereka melihat berbagai tindakan medis yang dilakukan pada pasien membuat mereka merasa sedih. Berikut adalah pernyataan dari partisipan.

"Sedih liat dia gak sadar dan dipijet jantung... ya sedih banget" (P1)

"Ya sedih mbak liat anak dipasang alat-alat, dibilang gak ada jantungnya" (P6)

"Ya..saya ya rasanya kasian saudara saya seperti itu karena dimasukkan obat ya... beberapa macem obat" (P4)

Dari berbagai pernyataan partisipan diatas menjelaskan bahwa keluarga merasa sedih dan merasa tidak tega melihat anggota keluarganya dipasang berbagai macam alat medis dan berada dalam keadaan kritis yang mengancam nyawa pasien.

2. Keluarga menjadi lebih kuat

Tema yang kedua ini berisi tentang hal-hal positif yang dirasakan oleh partisipan dari tindakan pendampingan yang telah mereka lakukan. Ada yang mengungkapkan bahwa dengan pendampingan mereka berusaha kuat, ikhlas menerima hasil resusitasi, dan merasa senang dapat mendampingi.

a. Berusaha kuat adalah sub tema yang pertama. Hal ini diungkapkan oleh partisipan dengan pernyataan berikut ini.

"Saya ya harus kuat di dalam soalnya anak saya butuh saya" (P6)

Berdasarkan pernyataan di atas partisipan merasa dengan mendampingi pasien, ia merasa harus lebih kuat walaupun ia merasakan kesedihan akan kondisi yang dialami pasien dan merasa bahwa kehadirannya di sisi pasien sangat diperlukan.

b. Ikhlas menerima hasil resusitasi tergambar dari pernyataan partisipan berikut.

"Kami sudah pasrah yang penting kami sudah memberikan yang terbaik" (P3)

Dengan pernyataan di atas partisipan mengungkapkan apapun hasil dari tindakan resusitasi dan bagaimana pun keadaan pasien nantinya dengan tindakan pendampingan partisipan merasa telah memberikan yang terbaik.

"Ya sekarang kakak saya sudah gak ada, tapi saya ikhlas mbak... kita semua sudah berusaha dan kakak saya juga sakitnya sudah lama." (P1)

Pernyataan partisipan di atas memiliki makna bahwa dengan adanya tindakan pendampingan ia merasa lebih ikhlas menerima hasil resusitasi karena dengan pendampingan ia dapat mengetahui tindakan yang diberikan sudah maksimal. Proses pendampingan membantu partisipan dalam menghadapi proses berduka.

c. Sub tema terakhir dari tema ini adalah senang dapat mendampingi. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut.

"Saya merasa puas bisa mendampingi dan memberikan yang terbaik" (P3)

Pernyataan partisipan di atas mengungkapkan rasa senang partisipan terhadap proses pendampingan yang dilakukan dan ia meyakini bahwa dengan pendampingan berarti ia telah memberikan yang terbaik bagi pasien.

3. Keinginan keluarga untuk terus mendampingi

Pada sub tema dan tema ini peneliti menjawab tujuan khusus keempat dari penelitian ini yaitu mengeksplorasi harapan keluarga terhadap proses pendampingan. Tema ini terdiri dari dua sub tema yaitu, harapan terhadap proses pendampingan dan juga harapan terhadap keadaan pasien.

- a. Partisipan berharap agar diberi kesempatan untuk mendampingi pasien. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan berikut.

"Ya kalau dari tindakan dan penjelasan dokter sudah cukup mbak.. Saya cuma mau ya bisa di dalam terus biar anak saya sudah stabil juga saya di dalam. Tapi kadang saya capek berdiri ya gantian sama suami saya di dalam saya duduk sebentar di luar terus masuk lagi. Tapi pengennya ya di dalam terus." (P6)

Dari pernyataan di atas diungkapkan bahwa keluarga ingin terus dapat mendampingi walaupun pasien sudah dalam keadaan stabil dan mereka akan tetap berusaha untuk mendampingi walaupun merasa kelelahan serta mencoba untuk beristirahat tetapi mereka masih memiliki keinginan untuk

- b. Berikut diungkapkan harapan partisipan agar anggota keluarga mereka dapat tertolong. Hal ini diungkapkan melalui pernyataan berikut.

"Saya ingin memberikan yang terbaik untuk adik saya." (P3)

"Ya harapan saya ya supaya yang terbaiklah buat bapak saya." (P5)

Pernyataan di atas bermakna bahwa partisipan berharap yang terbaik bagi anggota keluarga mereka. Yang dimaksud dengan yang terbaik adalah dengan bantuan tindakan resusitasi dari tenaga medis anggota keluarga mereka dapat tertolong dan keadaannya kembali stabil.

4. Cinta dan peran sebagai alasan untuk mendampingi

Pada tema yang ketiga ini akan dibahas hal-hal apa saja yang mendorong partisipan untuk mendampingi anggota keluarganya. Tema ini terdiri dari tiga sub tema yaitu adanya

rasa cinta terhadap pasien, peran dan rasa tanggung jawab dan rasa ingin tahu tentang kondisi pasien.

- a. Partisipan mengungkapkan hal yang mendorong mereka untuk mendampingi adalah karena adanya rasa cinta yang mereka miliki pada pasien. Hal ini diungkapkan dengan pernyataan berikut ini. *"Penting terutama diri saya sendiri ingin memberikan yang terbaik untuk menunjukkan rasa cinta saya ke adik saya." (P3)*

"Ya.. Saya mau di dekat anak saya terus. Anak saya pasti butuh saya ada disitu mbak... tadi sama dokter waktu pasang alat2 diminta disamping anak saya.. Ya saya pegang anak saya supaya tau saya disana biar anak saya ngerasa tenang mbak." (P6)

Dari ungkapan-ungkapan di atas dapat kita maknai bahwa salah satu hal yang mendorong partisipan untuk melakukan pendampingan adalah perasaan cinta mereka pada pasien. Dengan mereka melakukan pendampingan, mereka merasa dapat menunjukkan rasa cinta mereka dalam bentuk dukungan pada pasien yang sedang berada dalam kondisi kritis.

- b. Hal lain yang diungkapkan partisipan sebagai pendorong mereka dalam melakukan pendampingan adalah peran dan rasa tanggung jawab. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan berikut.

"Ya gimana ya mbak yang datang keluarga saya ya perempuan semua dan mereka gak tega.. Ya saya yang bertanggung jawab mewakili dari keluarga karena yang laki-laki saya satu-satunya ya saya harus siap mendampingi adik saya." (P4)

Dari ungkapan di atas dapat dimaknai bahwa partisipan mau melakukan pendampingan karena rasa tanggung jawabnya yang besar terhadap keadaan dan keselamatan pasien

Pernyataan lain yang mendorong partisipan untuk mendampingi adalah peran partisipan pada saat pendampingan. Hal ini dapat dilihat pada pernyataan berikut.

"Ya.. Sebagai anak pertama saya harus mengambil keputusan yang tepat bagaimana pun resikonya" (P5)

"Dokter juga tadi bilang supaya saya dan suami di dalam aja biar gak bolak-balik dipanggil karena dokter mau jelaskan tindakan terus kami maunya gimana gitu." (P6)

Pernyataan di atas memiliki makna bahwa hal yang mendorong partisipan untuk mendampingi pasien adalah peran mereka sebagai pengambil keputusan terhadap segala tindakan medis yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang menangani pasien. Dengan adanya pendampingan mereka lebih cepat memutuskan hal apa yang akan dilakukan pada pasien sehingga tidak ada penundaan tindakan.

- c. Sub tema ketiga adalah rasa ingin tahu tentang kondisi pasien. Hal ini diungkapkan melalui pernyataan berikut.

"Ya biar bisa saya dampingin anak saya terus mbak.. Tau kondisi anak saya dan anak saya bisa selamat" (P6)

"Waktu ada penanganan yang jelas saya selalu mendampingi ya mbk ya..yangkedua pingin tau apa aja tindakan yang akan dilakukan." (P3)

Pernyataan di atas mengungkapkan bahwa partisipan ingin melakukan pendampingan karena ingin mengetahui tindakan apa saja yang dilakukan oleh tim medis untuk menyelamatkan anggota keluarga mereka dan bagaimana perkembangan keadaan pasien saat proses resusitasi dilakukan.

5. Kompleksitas penyulit dalam pendampingan

Tema terakhir dari penelitian ini adalah kompleksitas penyulit dalam pendampingan. Ada tiga sub tema yang diungkapkan yaitu tidak adanya prosedur pendampingan, hambatan dari keluarga, dan hambatan dari segi fasilitas.

- a. Partisipan mengalami berbagai kendala saat mendampingi, dimana salah satu kendalanya karena tidak adanya prosedur pendampingan

"saya sebagai keluarga kan bingung." (P1)

"Klo hambatan dari tim kesehatan ya.. Karena kebetulan kan saya orang awam jadi saya gak tau ini kurang apa... kurang apa.. Kita kan hanya terima. O.. Ini harus dikasik ini.. Dikasik ini.. Jadi kita harus terima gitu kan." (P2)

"Memang kayak kemarin kan kita memang dilarang menjaga disini. Saya gak tau gimana prosedurnya ada perawat yang boleh saya nemenin bapak ada yang nggak." (P2)

Makna dari pernyataan di atas adalah partisipan merasa bingung dengan prosedur pendampingan yang dilakukan tenaga medis yang benar seperti apa karena sebagian mengizinkan namun sebagian tidak mengizinkan pendampingan.

- b. Hambatan lain yang diungkapkan oleh partisipan adalah hambatan yang berasal dari diri mereka sendiri. Hal ini diungkapkan melalui pernyataan berikut ini.

"Waktu itu gak dijelaskan apa2, saya Cuma melihat aja." (P4)

"Ada yang ambil darahnya, ada yang pijat jantung, ada yang pasang alat.. Ya gimana saya orang awam belum tahu ya tapi sedikit ngeri saya liat kayak gitu." (P5)

"Saya ya gak bisa menjelaskan ya mbak... masalahnya kan saya ini awam masalah kesehatan. Ya jadi ya semua pasien klo seperti ini ya diliat aja mbk... wish terserah yang menangani aja..ya wish pasrah sama yang menangani" (P4)

Dari beberapa pernyataan di atas mengungkapkan bahwa hal yang menjadi hambatan dalam diri partisipan adalah kurangnya pengetahuan mereka tentang tindakan medis yang diberikan, sehingga partisipan merasa tidak dapat mendampingi dengan maksimal. Partisipan merasa kebingungan dengan segala tindakan yang dilakukan tenaga medis karena mereka sebagian besar bukan merupakan orang yang paham tentang resusitasi dan tidak memiliki latar belakang pengetahuan kesehatan yang cukup, sehingga penjelasan dari tenaga medis tentang tindakan yang dilakukan dan juga keadaan pasien sangat mereka harapkan waktu mereka melakukan pendampingan.

- c. Pada sub tema terakhir ini partisipan juga mengungkapkan bahwa hambatan yang dirasakan saat melakukan proses pendampingan juga berasal dari segi fasilitas yang ada di rumah sakit. Hal ini diungkapkan dengan pernyataan berikut.

"Hambatanya sih kan mungkin kan ini ruangnya terbatas kadang kita gak boleh masuk itu aja sebenarnya hambatannya" (P2)

"Saya cuma mau ya bisa di dalam terus biar anak saya sudah stabil juga saya di dalam. Tapi kadang saya capek berdiri ya gentian sama suami saya di dalam saya duduk sebentar di luar terus masuk lagi. Tapi pengennya ya di dalam terus." (P5)

Hambatan dari segi fasilitas yang dirasakan oleh partisipan adalah ruangan IGD yang terbatas karena jumlah pasien yang terkadang melebihi kapasitas sehingga petugas tidak memperbolehkan proses pendampingan. Hambatan lainnya adalah terkait dengan jumlah kursi yang ada di IGD yang tidak memadai sehingga saat proses

pendampingan partisipan sering merasa lelah karena harus terus berdiri.

PEMBAHASAN

1. Gelisah menghadapi proses pendampingan

Tema pertama pada penelitian ini adalah gelisah menghadapi proses pendampingan. Lenz & Pugh dalam *The theory of unpleasant symptoms* mengungkapkan bagaimana sesuatu hal yang tidak menyenangkan dapat terjadi. Ada tiga faktor yang berpengaruh dalam hal ini yaitu faktor fisik, faktor psikologis dan juga faktor situasi (Smith & Liehr, 2014). Perasaan gelisah yang dirasakan partisipan timbul karena stressor berupa keadaan anggota keluarga yang kritis yang menerima berbagai tindakan medis. Stressor tersebut dapat dikatakan sebagai faktor situasi yang mengakibatkan perasaan yang tidak menyenangkan yang nantinya dapat menyebabkan respon psikologi dalam diri partisipan. Perasaan yang dialami partisipan pada penelitian ini adalah berupa perasaan cemas dan gelisah menunggu hasil resusitasi, dan perasaan sedih ketika melihat pasien menerima berbagai tindakan medis, seperti pemasangan alat serta obat-obatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian MClenathan *et al* (2002), Badir dan Sepit (2007), Parial, Torres, & Macindo, 2015 yang berpendapat bahwa seluruh proses kehadiran keluarga pada saat tindakan resusitasi akan menyebabkan trauma psikologis yang besar untuk anggota keluarga. Keluarga yang mendampingi pasien dalam kondisi kritis pasti mengalami kondisi emosional yang sangat stress (Porter, 2012). Jurnal lain yang mendukung penelitian ini adalah salah satu jurnal *trauma nursing* yang mengungkapkan bahwa tindakan resusitasi dapat mengakibatkan trauma bahkan pada tenaga kesehatan maupun keluarga yang mendampingi. Trauma yang terjadi dapat berupa stressor sensori berupa bau darah yang tidak menyenangkan, keadaan buruk pasien, dan tangisan atau suara pasien saat merintih kesakitan (Cole, 2000).

Pernyataan yang berbeda diungkapkan oleh Jabre, *et al*, 2013 yang melakukan penelitian tentang pengaruh pendampingan terhadap kondisi psikologi keluarga. Jabre mengungkapkan bahwa responden pada kelompok kontrol (kelompok yang hanya sekedar mendampingi pasien) memiliki tanda-tanda PTSD yang lebih jika dibandingkan dengan kelompok intervensi (yang diberikan kesempatan untuk mendampingi secara

sistematis). Tanda-tanda PTSD yang tampak berupa kecemasan, kegelisahan dan juga tanda-tanda depresi. Hal ini membuktikan bahwa proses pendampingan yang tepat akan memberikan manfaat bagi keluarga yang mendampingi dan juga mengurangi resiko untuk keluarga mengalami PTSD.

Oleh karena berbagai pertentangan pendapat maka untuk mengatasi berbagai hal negatif yang dapat ditimbulkan akibat kehadiran keluarga dalam proses resusitasi adalah dengan penetapan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas, dan pemberian edukasi pada para tenaga kesehatan di instalasi gawat darurat dan juga calon praktisi kesehatan agar lebih memahami pentingnya kehadiran keluarga dalam proses resusitasi dan mampu memfasilitasi keluarga dengan baik saat proses pendampingan.

2. Keluarga menjadi lebih kuat

Selain perasaan gelisah yang dirasakan partisipan, penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa, ada hal positif dari pendampingan. Hal positif yang dirasakan partisipan adalah, dengan pendampingan partisipan merasa kuat walaupun mengalami hal-hal yang membuat mereka sedih, partisipan dapat ikhlas menerima hasil resusitasi, dan merasa senang dapat mendampingi. Hal ini sejalan dengan penelitian MacLean pada tahun 2003 yang menemukan bahwa perawat percaya bahwa dengan kehadiran anggota keluarga akan membantu memfasilitasi proses berduka dan membantu keluarga membuat keputusan. Fulbrook *et al* (2007) juga mengungkapkan bahwa dengan kehadiran anggota keluarga, mereka dapat melihat bahwa segala upaya telah dilakukan untuk orang yang mereka cintai dan akan membantu memfasilitasi proses berduka. Penelitian lain yang melibatkan keluarga sebagai responden menyatakan bahwa keluarga juga menganggap bahwa dengan mendampingi pasien mereka dapat mengetahui bahwa semua cara dilakukan untuk menyelamatkan anggota keluarga mereka, dan memfasilitasi proses kehilangan pasien (Porter, Cooper & Sellick, 2014). Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa kehadiran keluarga dalam proses resusitasi akan memperkecil kemungkinan keluarga mengalami post-traumatic stress disorder (PTSD) (Jabre, Belpomme, Jacob, Bertrand, Broche, Pinaud, Assez, Beltramini & Normand, 2013).

3. Keinginan keluarga untuk terus mendampingi

Dalam penelitian ini juga dibahas mengenai harapan keluarga terhadap proses

pendampingan dan juga harapan keluarga terhadap keadaan pasien. Harapan partisipan terhadap proses resusitasi adalah mereka ingin agar dapat mendampingi pasien terus-menerus. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dalam kondisi kritis mempunyai kebutuhan akan kedekatan dengan keluarga yang sakit. Hal ini meliputi kebutuhan keluarga untuk dapat melihat pasien secara langsung, membantu merawat pasien, dan memberikan dukungan kepada pasien yang sedang dalam kondisi kritis. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa keluarga membutuhkan kedekatan secara fisik dan emosional dengan anggota keluarga mereka yang mengalami kondisi kritis (Mangurten *et al*, 2005). Keluarga juga membutuhkan jaminan pelayanan yang diharapkan yaitu jaminan perawatan yang baik dan jaminan bahwa seluruh tindakan yang dilakukan bertujuan untuk kesembuhan pasien (Browning & Warren, 2006).

Porter, *et al* (2013) melakukan studi literatur terhadap 14 artikel tentang kehadiran keluarga saat prosedur resusitasi di instalasi gawat darurat dan salah satu penelitian yang diriview mendapatkan hasil dari 50 orang responden mengungkapkan responden (keluarga) memilih untuk tetap mendampingi pasien saat dilakukan tindakan resusitasi pada anggota keluarga mereka. Keluarga menganggap bahwa ada sesuatu yang menguntungkan bagi mereka dan pasien saat mereka hadir (Porter, *et al*, 2013).

4. Cinta dan peran sebagai alasan untuk mendampingi

Dalam penelitian ini dikemukakan ada tiga hal yang mendorong keluarga untuk mendampingi yaitu rasa cinta terhadap pasien, peran dan rasa tanggung jawab, serta rasa ingin tahu tentang kondisi pasien. Para partisipan mengungkapkan bahwa mereka melakukan pendampingan karena merasa terikat hubungan persaudaraan dan ingin memberikan dukungan pada pasien, sehingga bagi partisipan proses pendampingan dianggap sebagai ungkapan rasa cinta mereka terhadap pasien sebagai anggota keluarganya. Partisipan lain mengungkapkan bahwa rasa tanggung jawab dan peran mereka sebagai pengambil keputusanlah yang mendorong mereka untuk mendampingi pasien. Partisipan menganggap dengan mendampingi mereka dapat dengan segera mengambil keputusan terhadap segala tindakan yang akan dilakukan untuk menyelamatkan pasien karena pasien tidak mampu membuat keputusan sendiri. Hal

berikut yang mendorong keluarga untuk mendampingi adalah rasa ingin tahu mereka terhadap keadaan dan perkembangan pasien. Dengan mendampingi partisipan dapat melihat langsung segala tindakan yang diberikan dan bagaimana perkembangan keadaan pasien saat itu juga.

Sebuah penelitian oleh Porter menyatakan bahwa keluarga merasakan manfaat dari kehadiran mereka dalam proses resusitasi yaitu, mereka merasa memberi dukungan emosional bagi pasien, memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan bimbingan dan meningkatkan pemahaman mereka mengenai keadaan pasien dan situasi yang pasien hadapi. Selain itu, keluarga juga menganggap bahwa dengan mendampingi pasien mereka dapat mengetahui bahwa semua cara dilakukan untuk menyelamatkan anggota keluarga mereka, dan memfasilitasi proses kehilangan pasien (Porter, Cooper & Sellick, 2014).

Tenaga kesehatan juga harus mengingat dan mempertimbangkan bahwa pasien merupakan bagian dari keluarga dimana keluarga akan menderita ketika kesempatan bagi mereka untuk memberikan dukungan kepada orang yang dicintai ditolak. Kehadiran keluarga juga berfungsi memandu bagaimana agresif upaya resusitasi harus dilakukan sesuai dengan apa yang keluarga rasa pasien mungkin ingin dapatkan. Ini adalah cara sederhana yang memungkinkan pasien untuk mengungkapkan apa yang akan mereka inginkan untuk diri mereka sendiri, melalui keluarga mereka. Ketika dalam keadaan kegawatdaruratan dimana pasien tidak dapat membuat keputusan karena keadaan koma dan preferensi mereka tidak dapat dijelaskan, semua kondisi darurat harus diperlakukan. Dalam hal ini melibatkan keluarga dalam upaya resusitasi dan kehadiran keluarga dalam proses resusitasi dapat memungkinkan untuk mempertahankan otonomi pasien karena keluarga dapat mengungkapkan apa yang mungkin pasien inginkan. Hal ini juga harus diperhatikan bahwa keluarga pasien mungkin juga menderita kerugian dengan tidak membiarkan mereka untuk mendampingi dalam proses resusitasi terhadap keluarga yang mereka cintai. Jika keluarga tidak diperbolehkan untuk terlibat dalam upaya resusitasi dan resusitasi tersebut tidak berhasil hal ini berarti kita sebagai tenaga kesehatan telah membiarkan pasien meninggal dalam kesendirian (Hodge & Marshall, 2009).

5. Kompleksitas penyulit dalam pendampingan

Hambatan merupakan halangan atau rintangan, hal-hal yang membuat proses pendampingan menjadi tidak lancar. Terdapat tiga hal yang dikemukakan sebagai hambatan dalam proses pendampingan pada penelitian ini yaitu, hambatan dari tidak ada prosedur pendampingan, hambatan dari faktor keluarga dan juga hambatan dari faktor fasilitas.

Tidak ada prosedur pendampingan dirasakan sebagai hambatan oleh keluarga saat mendampingi karena mereka merasa tidak ada kejelasan antara tenaga kesehatan, ada yang memberi ijin untuk mendampingi dan ada yang tidak. Jabre, et al, 2013 melakukan penelitian dimana ia membuktikan bahwa proses pendampingan yang tepat akan memberikan manfaat bagi keluarga yang mendampingi dan juga mengurangi resiko untuk keluarga mengalami PTSD.

Hambatan dalam pendampingan dari faktor keluarga dan juga faktor fasilitas. Hambatan yang timbul dari keluarga adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang proses pendampingan dan resusitasi sehingga proses pendampingan tidak optimal. Dari segi fasilitas hambatan yang dirasakan keluarga berupa kecilnya ukuran ruang resusitasi dan juga minimnya jumlah tempat duduk yang ada di IGD.

Keluarga yang mendampingi pasien dalam kondisi kritis pasti mengalami kondisi emosional yang sangat stress (Porter, 2012). Dalam keadaan ini prioritas utama kebutuhan keluarga adalah informasi yang memadai tentang kondisi pasien dan juga hubungan yang berkualitas dengan tenaga kesehatan (Siddiqui et al, 2011). Dukungan dari petugas kesehatan yang sangat diperlukan keluarga diantaranya kebutuhan berkonsultasi dengan dokter maupun petugas kesehatan lainnya, kebutuhan untuk mendapat jawaban yang sesuai dari tenaga kesehatan dan perhatian berupa dukungan emosional (Browning & Warren, 2006). Proses pendampingan akan memberikan manfaat bagi keluarga jika keluarga mendapat penjelasan yang cukup sehingga mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang proses resusitasi.

Banyak penelitian mengungkapkan hambatan yang dirasakan dari kehadiran keluarga dalam proses resusitasi diantaranya dari segi pasien, keluarga, staf, dan juga lingkungan. Dari segi pasien penelitian ini mengungkapkan bahwa kehadiran keluarga mungkin melanggar hak pasien untuk privasi.

Sedangkan dari segi keluarga diungkapkan bahwa kehadiran keluarga dalam proses resusitasi dianggap dapat mengganggu jalannya resusitasi seperti masalah keluarga terkait seperti perilaku keluarga, kurangnya pendidikan dan pemahaman, reaksi emosional, dan hubungan keluarga dengan tenaga kesehatan. Ada juga yang mengungkapkan isu tenaga kesehatan terkait stress dan ketidaknyamanan bagi tenaga kesehatan, menghambat kerja, kerja ekstra dan beban yang berat bagi pelaku resusitasi, dan tenaga kesehatanyang tidak memadai. Alasan dari segi lingkungan seperti ruang yang terbatas, kekacauan dan kebingungan. Alasan yang lain mengatakan bahwa kehadiran keluarga dalam proses resusitasi akan meningkatkan litigasi (Porter, et al, 2012).

Namun beberapa penelitian justru tidak sependapat dengan alasan diatas, mereka mengungkapkan bahwa risiko litigasi sebenarnya akan berkurang jika keluarga mendampingi pasien saat proses resusitasi karena beberapa alasan, yaitu pertama keluarga akan mengembangkan ikatan dengan tim kesehatan karena mereka mendukung satu sama lain melalui resusitasi. Kedua, keluarga akan mendapatkan wawasan dan peningkatan pendidikan mengenai proses resusitasi, yang secara umum diterima sebagai cara untuk mengurangi risiko litigasi. (MacLean, Guzzetta, White, Fontaine, Elchorn, Meyers & Desy, 2003; Porter, Cooper & Sellick, 2014). Chapman, Bushby, Watkins & Combs (2013) mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi staf di rumah sakit untuk mengundang atau tidak keluarga saat proses resusitasi diantaranya adalah faktor motivasi, pilihan pribadi, pertimbangan staf, dan faktor organisasi.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Tema pertama yaitu gelisah menghadapi proses pendampingan. Tema ini mengeksplorasi perasaan keluarga dalam mendampingi pasien saat tindakan resusitasi. Eksplorasi mengenai perasaan keluarga dalam mendampingi pasien saat tindakan resusitasi menghasilkan tema lain yaitu keluarga menjadi lebih kuat. Dua tema yang berbeda ini menjawab satu tujuan dimana perasaan yang tidak menyenangkan dapat diatasi dengan pendampingan tenaga kesehatan sebagai

fasilitator sehingga dapat menjadi hal positif dari pendampingan.

2. Harapan keluarga terhadap proses pendampingan terjawab dengan dihasilkannya temakeinginan keluarga untuk terus mendampingi. Adanya keinginan keluarga untuk terus mendampingi memberi makna yaitu bahwa dengan pendampingan mereka berharap memiliki kedekatan yang lebih dengan pasien.
3. Tema cinta dan peran sebagai alasan untuk mendampingimemiliki makna hal yang memotivasi keluarga untuk melakukan pendampingan yaitu, adanya rasa cinta terhadap pasien, peran dan rasa tanggung jawab, serta rasa ingin tahu tentang kondisi pasien.
4. Kompleksitas penyulit dalam pendampinganmemberi makna hal-hal yang menghambat berjalannya proses pendampingan baik itu dari faktor tenaga kesehatan, keluarga maupun fasilitas di IGD.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah ditemukan, maka terdapat beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk penelitian selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tenaga medis untuk mengizinkan atau pun tidak mengizinkan kehadiran keluarga saat tindakan resusitasi.
- b. Penelitian lain yang dapat dilakukan adalah penelitian tentang pengalaman perawat sebagai fasilitator saat menghadirkan keluarga saat tindakan resusitasi.
- c. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian terkait tema yang sama namun di situs atau tempat penelitian yang memiliki karakteristik yang berbeda dengan RSSA. Sebab, perbedaan budaya akan mempengaruhi pengalaman keluarga. Jika melakukan penelitian yang sama diharapkan peneliti mampu melakukan pendekatan yang baik pada partisipan sehingga penelitian dapat berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Badir A., Sepit D. 2007. *Family Presence During CPR: a Study of The Experiences and Opinions of Turkish Critical Care Nurses*. *Int J Nurs Stud* 44(1):83-92.

Boudreaux ED, Francis JL., Loyacano T. *Family presence during invasive procedures and*

resuscitations in the emergency department: a critical review and suggestions for future research. 2002. *Ann Emerg Med* 40:193-205.

- Bradley, C., Brasel, K., Lensky, M. 2011. *Implementation Of A Family Presence During Resuscitation Protocol*. <https://www.ccapc.org/fast-facts/233-implementation-family-presence-during-resuscitation-protocol/>. Diakses tanggal 10 Oktober 2014.
- Browning, G & Warren, NA. 2006. *Unmet Needs of Family Members in The Medical Intensive Care Waiting Room*. *Critical Care Nursing Quarterly*. 29(1). 86-95.
- Braun, V & Clark, V. 2006. *Using Thematic Analysis in Psychology: Qualitative Research in Psychology* 3 (77-101).
- Buisman, Amanda L. 2013. *Family Presence During CPR in the Emergency Department*. *Journal of Nursing*.
- Cole, Elaine. 2000. *Witnessed Trauma Resuscitation - Can Relatives Be Present?*. *Trauma.org* 5:8 - August 2000. <http://www.trauma.org/archive/nurse/witness.html>. Diunduh tanggal 27 Oktober 2015.
- Creswell. 2013. *Desain Penelitian: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: KIK Press
- Drew, D., Jeron, F., Margaret. 2009. *Resusitasi Bayi Baru Lahir*. Alih bahasa: Dian Ramadani, Editor edisi bahasa Indonesia, sari Isnaini. Jakarta: EGC
- Feagan, L M & Fisher, N J. 2011. *The Impact of Education on Provider Attitudes Toward Family-Witnessed Resuscitation*. *Emergency Nurses Association*. Elsevier Inc
- Fulbrook, P., Latour, JM., Albarran, JW. 2007. *Paediatric Critical Care Nurses' Attitudes and Experiences of Parental Presence DuringCardiopulmonary Resuscitation: A European Survey*. *International Journal of Nursing Studies*.
- Gordon, E D., Bennett, D., Stauffer, D W., Gibson, E C., Fitzgerald, C., Corbett, C. 2011. *Family-witnessed Resuscitation in Emergency Departments: Doctors' Attitudes and Practices*. *S Afr Med J* 2011; 101:765-76.
- Guzzetta, C E., Clark, A P., Wright, J L. 2006. *Family Presence in Emergency Medical Services for Children*. *Clinical Pediatric Emergency Medicine* 7:15-24.
- Hodge, A N & Marshall, A P. 2009. *The Experiences Of Health Care Chaplains*

- (HCC's) And Registered Nurses (RN's) Of Supporting Family Members During Resuscitation Of Their Loved One. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* Vol.13. No. 2. 2010.
- Jabre, P., Belpomme, V., Jacob, L., Bertrand L., Broche C., Pinaud V., Assez N., Beltramini A., Normand D. 2012. *Family presence during cardiopulmonary resuscitation. Annals of Emergency Medicine* Volume 60, No. 4s:October2012.
- Kamienski, MC. 2004. *Family Center Care in The Emergency Department*. *Advanced Journal of Nursing*. 104(1). 59-62
- Kingsnorth, J., O'Connell, K., Guzzetta, C E., Edens, J C., Atabaki, S., Mecherikunnel, A., & Brown, K. 2010. *Family Presence During Trauma Activations And Medical Resuscitations In A Pediatric Emergency Department: An Evidence-Based Practice Project*. *J Emerg Nurs* 36:115-21
- MacLean, S L., Guzzetta, C E., White, C., Fontaine, D., Elchorn, D J., Meyers, T A., & Desy, P. 2003. *Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation and Invasive Procedures: Practices of Critical Care and Emergency Nurses*. *American Journal of Critical Care*, 12(3), 246-257.
- Moleong. 2013. *Metodologi peneitian kualitatif. Edisi revisi*. Bandung: PT Remaja Rosadakarya.
- Peberdy, M A., Callaway, C W., Neumar, R W., Geocadin, R.G., Zimmerman, J.L.,Donnino, M.,& Gabrielli, A., et al. 2010. Part:9 Post cardiac arrest care : 2010 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation Journal of The American Heart Association*.122. S768-S786.
- Porter, J., Cooper, S J., Sellick, K. 2013. *Attitudes, Implementation and Practice of Family Presence During Resuscitation (FPDR): a Quantitative Literature Review*. *International Emergency Nursing* 21, 26–34.
- Porter, J., Cooper, S J., Sellick, K. 2014. *Family Presence During Resuscitation (FPDR): Perceived Benefits, Barriers and Enablers To Implementation and Practice*. *International Emergency Nursing* 22, 69–74