

Hubungan Tindakan Resusitasi Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di UGD RSUD Piru Kab. SBB

Endah Fitriasari (**koresponden**)

(Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Maluku Husada; endahfitriasari1605@gmail.com)

M. Taufan Umasugi

(Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Maluku Husada)

Gwenda L. Dady

(Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Maluku Husada; endahfitriasari1605@gmail.com)

ABSTRAK

Pasien yang datang diunit gawat darurat harus segera ditolong karena setiap detik, menit dan waktu sangat berharga bagi pasien dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan resusitasi, keluarga pasien merasa takut kehilangan pasien yang menjalani tindakan diruang resusitasi dan umumnya keluarga mengalami kecemasan yang bervariasi. Hasil observasi dan pengamatan klinik penulis di UGD RSUD Piru melihat banyak hal yang dapat menimbulkan kecemasan pada keluarga terhadap tindakan resusitasi yaitu cemas akan kematian pasien, pengobatan yang diberikan, penyakit pasien, dan lingkungan ruang gawat darurat yang sibuk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tindakan resusitasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di UGD RSUD Piru Kab SBB. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimental dengan metode *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan observasi tingkat kecemasan menurut HARS, sampel berjumlah 32 orang keluarga pasien di UGD RSUD Piru. Kecemasan yang dialami responden sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 24 orang (75%), kecemasan sedang sebanyak 8 orang (25%), tindakan resusitasi yang dilakukan oleh perawat diruang resusitasi sebanyak 17 orang (53.1%). Analisis *fisher's exact tes* didapatkan tingkat kemaknaan $pValue = 0,031$ ($p < 0.05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan keluarga pasien dengan tindakan resusitasi di Unit Gawat darurat RSUD Piru. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan keluarga pasien dengan tindakan resusitasi di UGD RSUD Piru, Oleh karena itu pihak manajemen rumah sakit terutama bagian pelayanan UGD harus tetap melakukan upaya edukasi untuk mengatasi gejala kecemasan pada pasien maupun anggota keluarga sehingga pelayanan keperawatan dapat meningkat.

Kata kunci: resusitasi; kecemasan

PENDAHULUAN

Resusitasi jantung-paru (RJP) adalah suatu tindakan darurat, sebagai suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (Muttaqin, 2009).

Sasson, Rogers, Dahl, & Kellermann, (2010) menyatakan bahwa resusitasi jantung paru merupakan salah satu rangkaian tindakan penyelamatan nyawa untuk meningkatkan angka kelangsungan pasien henti jantung mendadak dan menurut Liloyd-Jones et al., (2010) menjadi penyebab utama kematian di beberapa negara di dunia.

Henti jantung dapat terjadi di dalam dan di luar rumah sakit. Nichol, Thomas, & Callaway, (2008) menyatakan, Di Amerika Serikat dan Kanada kira- kira 350.000 pasien per tahun setengah dari mereka di rumah sakit) mengalami henti jantung dan mendapatkan upaya resusitasi. Jika upaya resusitasi dinilai tidak penting, maka berapa banyak kehidupan yang hilang karena tindakan resusitasi tidak dilakukan dengan baik. Akan tetapi, keterbatasan dan ketidakadeguan pemberian informasi terkait dengan tindakan resusitasi dapat mempengaruhi keefektifan pemberian perawatan yang bermartabat (Amestiasih, Ratnawati, & Rini, 2015) yang akan berdampak pada kecemasan keluarga pasien.

Data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSUD) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 Rumah Sakit Umum dari 1.319 Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Data dari Rumah Sakit Umum di Propinsi Maluku yaitu Rumah Sakit Umum dr M Haulussy Ambon tahun 2012 jumlah pasien yang dirawat di IRD sebanyak 18.489 orang, tahun 2013 jumlah

pasien yang dirawat di IRD sebanyak 18.956 orang dan tahun 2014 jumlah pasien yang dirawat di IRD sebanyak 17.789 orang, sebagian dari jumlah pasien yang dirawat di IRD memerlukan tindakan resusitasi (Bagian Rekam Medis RSUD dr. M Haulussy Ambon tahun 2012-2015). Hasil survei penulis di unit gawat darurat RSUD Piru tiga bulan terakhir yakni bulan Januari, Pebruari dan Maret 2015 jumlah pasien yang dirawat di unit gawat darurat sebanyak 420 orang dan yang memerlukan tindakan resusitasi sebanyak 68 orang (laporan UGD bulan Januari-Maret 2015).

METODE

Studi ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Unit Gawat Darurat RSUD Piru Kabupaten Seram Bagian Barat pada tanggal 5 Agustus sampai dengan tanggal 24 Agustus 2015. Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga pasien di ruang resusitasi UGD RSUD Piru Kabupaten Seram Bagian Barat. Sampel penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dimana jumlah besaran sampel yang diteliti berdasarkan kriteria inklusi yaitu semua keluarga pasien diruang resusitasi UGD RSUD Piru Kabupaten Seram Bagian Barat yang berjumlah 32 responden.

Adapun kriteria inklusi pengambilan sampel adalah sebagai berikut: Keluarga pasien (suami, istri, anak, ayah dan ibu) diruang resusitasi UGD RSUD Piru, Umur minimal 25 tahun, Tidak mengalami gangguan mental, dapat menulis dan membaca.

Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut: keluarga pasien berumur di bawah 25 tahun dan tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi penilaian tingkat kecemasan menurut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Sebelum data dianalisa terlebih dahulu dilakukan: *editing, koding, tabulasi* dan kemudian dimasukkan dalam master tabel.

Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis *univariat* dan Analisis bivariat terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi menggunakan uji *chi-square* sesuai ketentuan yang berlaku dengan komputer program SPSS versi 16.

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian tetap memegang teguh sikap ilmiah (*Scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu: *respect for human dignity, Autonomy, inform consent, respect for privacy and confidentiality, respect for justice and inclusiveness, balancing harms and benefits*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-Laki	14	43.8
Perempuan	18	56.2
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 orang (56,2 %) dan sebanyak 14 orang (43,8 %) berjenis kelamin laki- laki.

Tabel 2. Distribusi umur responden

Umur	Frekuensi	Persen
36-45 thn	11	34.4
46-55 thn	3	9.4
56-65 thn	10	31.2
66-75 thn	8	25.0
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden sebagian besar responden berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 11 orang (34,4%) dan sisanya berusia 56-65 tahun sebanyak 10 orang (31,2%), 66-75 tahun sebanyak 8 orang (25%).

Tabel 3. Distribusi pendidikan responden

Pendidikan	Frequency	Percent
SD	11	34.4
SMP	7	21.9
SMA	9	28.1
S1	5	15.6
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden, sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 11 orang (34,4%) dan sisanya SMP 7 orang (21,9%), SMA 9 orang (28,1%) dan Sarjana 5 orang (15,6%).

Tabel 4. Distribusi hubungan keluarga dengan pasien

Hubungan keluarga dengan pasien	Frekuensi	Persen
Suami	8	25.0
Isteri	15	46.9
Anak Kandung	7	21.9
Saudara sepupu	2	6.2
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden, sebagian besar responden mempunyai hubungan keluarga dengan pasien sebagai isteri yaitu sebanyak 15 orang (46.9%) dan sisanya sebagai suami sebanyak 8 orang (25,%), anak kandung sebanyak 7 orang (21.9%) dan Saudara sepupu 2 orang (6,2%).

Tabel 5. Distribusi tingkat kecemasan keluarga

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persen
Kecemasan Ringan	24	75.0
Kecemasan Sedang	8	25.0
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 24 orang (75%) dan sisanya mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 8 orang (25%)

Tabel 6. Distribusi tindakan resusitasi

Tindakan Resusitasi	Frekuensi	Persen
Dilakukan	17	53,1
Tidak dilakukan	15	46,9
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden sebagian besar perawat melakukan tindakan resusitasi yaitu sebanyak 17 orang (53.1%) dan sisanya tidak melakukan tindakan resusitasi yaitu sebanyak 15 orang (46.9%)

Tabel 7. Hubungan antara tindakan resusitasi dengan tingkat kecemasan keluarga

Tindakan Resusitasi	Tingkat Kecemasan			OR (95% CI)	p-value
	Kecemasan ringan n (%)	Kecemasan sedang n (%)	Total n (%)		
Dilakukan	12 (50%)	5 (62.5%)	17 (53.1%)	0.600	0.031
Tidak	12 (50%)	3 (37.5%)	15 (46.9%)		
Total	24 (100%)	8 (100%)	32 (100%)		

Berdasarkan tabel 7, pengolahan data menggunakan analisa uji *chi-squer*. Sebanyak 12 orang (50%) anggota keluarga pasien yang mengalami kecemasan ringan, 5 orang (62,5%) anggota keluarga pasien yang mengalami kecemasan sedang terhadap tindakan resusitasi yang dilakukan oleh perawat dan sebagian keluarga pasien mengalami kecemasan ringan bila tindakan resusitasi tidak dilakukan.

Hasil analisis *fisher's exact tes* didapatkan tingkat kemaknaan $pValue = 0,031$ ($p < 0.05$), artinya ada hubungan yang *signifikan* antara tingkat kecemasan keluarga pasien dengan tindakan resusitasi di Unit Gawat darurat, Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,600$ artinya keluarga pasien yang mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang terhadap tindakan resusitasi memiliki risiko/kemungkinan 0,600 kali untuk mengalami kecemasan yang berat terhadap tindakan resusitasi yang dilakukan maupun yang tidak dilakukan.

PAMBAHASAN

Tingkat Kecemasan Keluarga Terhadap Tindakan Resusitasi

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara personal (Stuart & Sudeen, 2007) Kecemasan keluarga pasien terkait dengan tindakan resusitasi dapat diartikan sebagai perasaan kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi saat dilakukan ataupun setelah tindakan resusitasi, dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya dalam pengambilan keputusan.

Hasil penelitian ini menunjukkan kecenderungan dari 32 orang responden yang mengalami kecemasan diruang resusitasi Unit Gawat Darurat Rumah sakit Umum Piru berada pada kategori tingkat kecemasan ringan sebanyak 24 orang (75%), hal ini memberi interpretasi bahwa kecemasan yang dialami oleh anggota keluarga disebabkan karena keluarga kurang memiliki cukup pengetahuan atau informasi tentang tindakan resusitasi yang dilakukan sehingga akan merasa bahwa pasien akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana akan menimbulkan kecemasan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartiningsih & Rosida, (2010) yakni 97% dari 32 sampel keluarga merasa takut kehilangan keluarganya yang menjalani tindakan diruang resusitasi dan umumnya keluarga pasien diruang resusitasi mengalami kecemasan yang bervariasi dari tingkat ringan sampai dengan berat. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa keluarga pasien lebih banyak menganggap biaya pengobatan atau perawatan sebagai sumber stressor utama, diikuti dengan kurangnya penjelasan/informasi tentang kondisi pasien, kurang istirahat, dan keterbatasan gerak, adapun mekanisme yang digunakan adalah berdoa/ shalat, memperlambat hubungan dengan Tuhan, berharap bahwa segala sesuatu akan menjadi lebih baik, dan menerima keadaan apa adanya.

Hasil penelitian selanjutnya pada studi ini adalah kategori tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 orang (25%). Meskipun angka ini relatif kecil namun memberi interpretasi bahwa setiap pasien yang menjalani tindakan resusitasi akan berdampak bagi anggota keluarga untuk mengalami kecemasan.

Peneliti juga berasumsi bahwa kemungkinan bias dari hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor: 1) alat ukur yang digunakan merupakan alat ukur untuk mengukur derajat kecemasan umum sehingga mungkin kurang valid dalam mengukur derajat kecemasan anggota keluarga., 2) Tingkat kecemasan yang diukur merupakan tingkat kecemasan yang telah mendapatkan intervensi keperawatan sehingga kemungkinan derajat kecemasan yang terjadi telah mengalami penurunan akibat tindakan keperawatan.

Secara teoritis digambarkan Stuart & Sudeen, (2007) bahwa kecemasan merupakan penilaian emosional terhadap suatu stimulus yang menancam, maka derajat kecemasan yang timbul dalam individu bentuk respon klien yang sangat bervariasi dan unik untuk setiap klien dapat berbeda-beda walaupun menghadapi situasi yang serupa. Kecemasan juga merupakan hal yang umum terjadi pada klien yang mengalami sakit serta dihospitalisasi termasuk pada klien yang akan menjalani tindakan resusitasi atau anggota keluarga karena ketidaktahuan konsekuensi dari tindakan resusitasi itu serta takut akan prosedur tindakan itu sendiri, dimana individu merasa mengalami ancaman terhadap integritas diri, harga diri dan identitas.

Tindakan Resusitasi yang Dilakukan oleh Perawat

Tindakan resusitasi akan dilakukan perawat jika keluarga pasien menyetujui tindakan tersebut dilakukan dengan menandatangani *informed consent*. jika keluarga pasien menolak dilakukan

tindakan resusitasi tidak akan dilakukan oleh perawat, hal ini memberi interpretasi bahwa keputusan untuk melakukan tindakan resusitasi ditujukan terutama untuk pasien yang kesehatannya baik sebelum terjadi henti jantung atau diharapkan normal kembali dan resusitasi jantung paru dapat dilakukan dimana saja pasien berada yang mengalami henti jantung secara tiba-tiba.

Bila pasien dirawat di unit gawat darurat tindakan resusitasi dilakukan di ruang resusitasi dengan pelaksanaan resusitasi jantung paru yang dapat dilakukan dengan dua atau satu penolong dengan tindakan cepat dan tepat.

Depkes (1991) menerangkan bahwa resusitasi adalah tindakan untuk menghidupkan kembali atau memulihkan kembali kesadaran seseorang yang tampaknya mati sebagai akibat berhentinya fungsi jantung dan paru yang berorientasi pada otak (Hartiningsih & Rosida, 2010). Instalasi Rawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup klien dan salah satu bantuan penyelamatan hidup pasien berada di ruang resusitasi.

Azwar, (2000) mengemukakan bahwa klien yang datang di unit gawat darurat harus segera ditolong karena setiap detik dan setiap menit waktu sangat berharga bagi klien dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan resusitasi. Pelayanan gawat darurat sangat penting karena masyarakat meminta pertolongan pertama pada unit tersebut secara terus-menerus dengan demikian rumah sakit wajib menyediakan obat-obat yang didistribusikan ke unit gawat darurat selain obat dasar ditambah pula dengan obat-obat emergensi yaitu obat-obat dan alat-alat khusus yang digunakan pasien dalam keadaan gawat darurat terutama penunjang pelaksanaan tindakan resusitasi di ruang resusitasi.

Menurut buku "Pedoman kerja perawat unit gawat darurat di rumah sakit" Depkes RI, (1999) menjelaskan bahwa obat-obat yang harus dipersiapkan di ruang resusitasi contohnya adalah: oksigen dan flowmeter cairan dextran, cairan NaCl, dopamin, adrenalin, glukosa 40%, sulfas atropin, barbiturat dan anti narkotika serta alat-alat kesehatan standar yang harus ada di ruang resusitasi pasien adalah monitor TTV, tensimeter, stetoskop, termometer air raksa, verban, gunting, plester dan ditambah dengan alat-alat pertolongan pertama seperti emergency Kit, set venaseksi, alat suntik, alat infus, set pengisap lendir, lampu senter, kateter urin dan lain-lain (Hartiningsih & Rosida, 2010).

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa tindakan resusitasi yang dilakukan perawat di ruang resusitasi UGD harus cepat, tepat dan sesuai dengan prosedur tindakan yang berlaku di Rumah Sakit.

Hubungan Tindakan Resusitasi dengan Tingkat Kecemasan di UGD RSUD Piru

Berdasarkan studi yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang *signifikan* antara tindakan resusitasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat darurat. Hal ini memberi interpretasi bahwa kecemasan yang dialami oleh anggota keluarga disebabkan karena keluarga kurang memiliki cukup pengetahuan atau informasi tentang tindakan resusitasi yang dilakukan sehingga keluarga merasa bahwa pasien akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana keluarga sendiri tidak mengetahui secara pasti dampak dari tindakan yang dilakukan sehingga tingkat kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pun bervariasi dari rendah, sedang sampai tinggi.

Secara teoritis digambarkan oleh Stuart & Sudeen, (2007) bahwa kecemasan merupakan penilaian emosional terhadap suatu stimulus yang menancam, dengan sifat penilaian yang bersifat emosional itulah maka derajat kecemasan yang timbul dalam individu sebagai bentuk respon klien sangat bervariasi dan unik untuk setiap klien dapat berbeda-beda walaupun menghadapi situasi yang serupa.

Keluarga sering menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang dialami, hal ini biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien di ruang resusitasi dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa pasien. Faktor-faktor inilah yang mendasari kecemasan keluarga pasien terhadap tindakan resusitasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan di ruang resusitasi unit gawat darurat.

KESIMPULAN

Kecemasan yang dialami responden dalam penelitian ini sebagian besar mengalami kecemasan ringan, tindakan resusitasi yang dilakukan oleh perawat di ruang resusitasi UGD RSUD Piru yaitu 53.1%, ada hubungan yang *signifikan* antara tingkat kecemasan keluarga pasien dengan tindakan resusitasi di Unit Gawat darurat RSUD Piru. Hal ini dapat dikarenakan kurangnya informasi

yang disampaikan kepada keluarga pasien dan minimnya pengetahuan keluarga terkait dengan tindakan resusitasi yang akan dilakukan.

Perlu adanya upaya edukasi yang lebih terstruktur dan rinci oleh tenaga medis baik dokter maupun perawat di UGD RSUD Piru terkait dengan tindakan resusitasi yang akan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang bermutu, sehingga keadaan ini dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dengan tidak mengesampingkan prinsip *patient safety*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amestiasih, T., Ratnawati, R., & Rini, I. . (2015). Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat dalam Merawat Pasien dengan Do Not Resuscitate (DNR) di Ruang ICU RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Medika Respati*, X, 1–11.
2. Azwar, A. (2000). Standar Pelayanan Medis dalam Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu. Jakarta: Kencana.
3. Hartiningsih, & Rosida. (2010). Tingkat Kecemasan Keluarga Klien Di Ruang Resusitasi Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. Jakarta.
4. Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
5. Muttaqin, A. (2009). Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika.
6. Nichol, G., Thomas, E., & Callaway, C. W. (2008). Regional Variation in Out of Hospital Ventrikular Vibration Arrest Incidence and Outcome. *JAMA*, (300), 1423–1431.
7. Sasson, C., Rogers, M. A. M., Dahl, J., & Kellermann, A. L. (2010). Predictors of Survival From Out-of-Hospital Cardiac Arrest A Systematic Review and Meta-Analysis. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 3(1), 63–81. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.109.889576>
8. Stuart, & Sudeen. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa (5th ed.). Jakarta: EGC.