

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I merupakan pendahuluan yang menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan manfaat penelitian bagi akademisi, pengembangan keilmuan, instansi rumah sakit, tenaga medis serta masyarakat.

I.1 Latar Belakang

Aktivitas mekanik jantung yang berhenti secara tiba-tiba tanpa disertai dengan tanda-tanda sirkulasi disebut sebagai *cardiac arrest* (McCarthy dkk., 2018). *Cardiac arrest* disebabkan oleh kerusakan listrik jantung sehingga membuat detak jantung tidak teratur (aritmia) dan fungsi sirkulasi menjadi terganggu (American Heart Association [AHA], 2017). Kejadian *In-Hospital Cardiac Arrest* (IHCA) sebanyak 85.201 pada 455 Rumah Sakit di Amerika, di mana 50.514 (59%) kejadian terjadi di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sedangkan 34.687 (41%) lainnya terjadi di ruang rawat inap (Perman dkk., 2016). Hasil yang tidak jauh berbeda ditunjukkan pula pada penelitian yang dilakukan di ruang *Intensive Coronary Care Unit* (ICCU) RSUD Sidoarjo didapatkan 29 pasien mengalami gawat jantung dengan sebanyak 41,4% mengalami *cardiac arrest* di Rumah Sakit (Roifah, 2014). Resusitasi Jantung Paru (RJP) menjadi tindakan pertolongan pertama bagi pasien *cardiac arrest* di rumah sakit.

Pertolongan RJP yang dilakukan di rumah sakit berdasarkan penelitian di Amerika Serikat menunjukkan sebanyak 236.069 orang (Mallikethi-Reddy dkk., 2017). Pada penelitian di RSUD Sidoarjo pada 12 pasien yang mengalami *cardiac arrest* di rumah sakit 8 diantaranya dilakukan tindakan RJP (Roifah, 2014). Tindakan resusitasi merupakan hal yang penting untuk diputuskan pada pasien kritis di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Soleimanpour dkk., (2017) dengan desain studi penelitian *case control* menunjukkan hasil bahwa pasien meninggal setelah dilakukan RJP sebanyak 85,5% dari 74 pasien pada kelompok intervensi dan 75,5%

dari 59 pasien pada kelompok kontrol. Hanya terapat 1 pasien yang bertahan setelah dilakukan RJP selama 28 hari.

Pasien kritis bukan hanya kondisi fisik yang turun drastis namun terjadi pula perubahan psikososial, perkembangan, dan spiritual (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018). *Critical Care Nurses Association of The Philippines* menyatakan pelayanan keperawatan kritis dilakukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan individu yang mengalami kondisi perubahan kestabilan drastis dan berisiko pada kematian (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018). Oleh karena itu, pengambilan keputusan untuk tindakan medis oleh keluarga sering terjadi (Hafifah & Noor, 2018).

Keputusan suatu tindakan biasanya diserahkan kepada keluarga yang menunggu pasien. Keputusan keluarga mengenai tindakan akhir hidup bagi pasien merupakan suatu hal yang kompleks dan emosional. (Trees, Ohs, & Murray, 2017). Tindakan akhir hidup yang melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan yaitu persetujuan tindakan RJP.

Dalam proses pengambilan keputusan, anggota keluarga sering mengalami hambatan karena keterbatasan pengetahuan mereka mengenai RJP yang disebabkan oleh kurangnya paparan informasi mengenai tindakan RJP. Hal ini terlihat pada penelitian yang dilakukan oleh Ang, Zhang, & Lim, (2016) menyatakan bahwa masih ada 32% keluarga yang memilih untuk tidak dilakukan tindakan RJP pada anggota keluarganya. Pada penelitian K Heyland dkk., (2015) terdapat 24,1% responden lebih memilih tindakan kenyamanan saja, dan 14,4% tidak yakin dengan pilihan pengobatan. Pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan (Akhoundi dkk., 2014). Pengetahuan dibutuhkan keluarga dalam membuat keputusan pada pasien kritis terutama pengetahuan mengenai RJP.

Sebuah penelitian yang dilakukan pada 47 responden pada orang awam menunjukkan hasil sebanyak 41 responden atau sekitar 87,2% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai resusitasi jantung paru, dan 6 responden lainnya atau sekitar 12,8% memiliki pengetahuan yang cukup, sedangkan tidak ada sama sekali responden yang menunjukkan pengetahuan yang baik mengenai resusitasi jantung paru (Supriyanto, Susilo, & Sasmiyanto, 2015). Selain pengetahuan, keluarga juga melibatkan pengalaman dimasa lalu dalam membuat keputusan tindakan RJP.

Penelitian Soleimanpour dkk., (2017) menunjukkan hasil bahwa kelompok yang pernah menyaksikan keluarga dilakukan RJP lebih besar mengalami trauma dibandingkan dengan keluarga yang yang tidak menyaksikan proses RJP. Sebanyak 50 dari 59 responden mengatakan bahwa pernah menyaksikan tindakan RJP pada keluarga. Responden yang pernah menyaksikan tindakan RJP menunjukkan tingkat trauma berat.

Dari 163 responden sebanyak 87,1% responden mengalami trauma terhadap tindakan RJP. Waktu pasca RJP dan komplikasi seperti kecacatan fisik yang ditimbulkan akibat tindakan RJP memiliki hubungan terhadap timbulnya trauma (Sedigheh, Masoud, Mahlagha, Batool, & Habibollah, 2018). Pengalaman masa lalu yang pernah dialami dan memberikan kenangan akan menjadi sumber individu dalam bersikap.

Penelitian lain dengan metode kualitatif menyatakan bahwa terdapat 5 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang akan penanganan pasien henti jantung, dibuktikan dengan dilakukan tindakan menggosok dengan minyak gosok, memposisikan pasien, dan membebaskan tubuh pasien dari pakaian yang ketat oleh responden. Hal tersebut karena, ketika timbul suatu masalah, keluarga akan cenderung melakukan tindakan berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya (Nugroho, 2017). Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi keluarga dalam membuat keputusan. Salah satu keputusan yang dibuat oleh keluarga pada pasien kritis yaitu tindakan RJP.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Ramages & Cheung (2018) menunjukkan bahwa dari 37 responden terdapat 25 responden yang menolak untuk dilakukan tindakan RJP, 10 responden menerima untuk dilakukan RJP, sedangkan 2 responden lainnya memberi jawaban yang tidak sesuai dengan penelitian. Responden yang menolak dilakukan RJP memberikan beberapa alasan diantaranya, bahwa mereka ingin meninggal secara alami dan usianya yang sudah terlalu tua.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN "Veteran" Jakarta pada 10 keluarga mahasiswa yang pernah membuat keputusan untuk tindakan RJP pada pasien kritis di rumah sakit. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa dari 10 responden 2 (20%) diantaranya memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai RJP dan 8 (80%) responden lainnya memiliki

tingkat pengetahuan baik. Sebanyak 100% responden memiliki pengalaman dalam membuat keputusan RJP dan menerima tindakan RJP. Ketika dihadapkan pada sikap pembuatan keputusan, responden cenderung menolak pemberian RJP didasarkan oleh beberapa pertimbangan diantaranya usia pasien balita (1-5 tahun) dengan persentase 70%, usia pasien lansia (>65 tahun) dengan persentase 50%, lama sakit yang diderita sebanyak 50%, dan 50% keluarga juga tidak yakin bahwa tindakan RJP dapat menyelamatkan nyawa pasien.

Berdasarkan beberapa fenomena yang ada baik internasional maupun nasional mengenai keputusan keluarga untuk tindakan RJP kepada pasien yang mengalami *cardiac arrest* di rumah sakit. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan pengalaman memutuskan resusitasi jantung paru (RJP) dengan sikap terhadap RJP pada keluarga.

I.2 Rumusan Masalah

Kejadian *cardiac arrest* menunjukkan angka yang tinggi dari penelitian di 455 rumah sakit di Amerika Serikat sebanyak 85.201 kejadian *In-Hospital Cardiac Arrest*. Penelitian yang dilakukan di RSUD Sidoarjo, kejadian *cardiac arrest* sebanyak 12 dari 29 pasien di ruang perawatan pasien kritis. Tindakan RJP diberikan pada 8 pasien 12 pasien *cardiac arrest* di RSUD Sidoarjo. Persetujuan tindakan RJP diberikan kepada keluarga pasien dengan anjuran dari dokter.

Masalah yang sering dialami keluarga dalam menunggu pasien kritis yaitu mengambil keputusan tindakan medis. Beberapa keluarga memiliki pengetahuan yang rendah mengenai tindakan RJP. Sebagaimana penelitian yang dilakukan pada 47 orang awam sebanyak 41 memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan yang rendah mempengaruhi keluarga dalam membuat keputusan tindakan RJP. Beberapa keluarga mengalami trauma akibat menyaksikan tindakan RJP dan sebanyak 87,1% mengalami trauma dari kecacatan fisik atau komplikasi yang dialami setelah tindakan RJP dilakukan. Berdasarkan penelitian pada 37 responden didapatkan sejumlah 25 responden menolak untuk dilakukan RJP dengan alasan keinginan untuk meninggal secara wajar dan karena usia pasien yang terlalu tua.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 keluarga, didapatkan hasil 100% memiliki pengalaman membuat keputusan tindakan RJP di rumah sakit dan

menerima tindakan RJP, 20% diantaranya memiliki pengetahuan RJP cukup dan jika dihadapkan pada sikap membuat keputusan, sebanyak 50% menolak RJP didasarkan pada usia pasien yang lanjut, lama penyakit yang diderita, dan ketidakyakinan terhadap keberhasilan tindakan RJP.

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan di atas mengenai pembuatan keputusan RJP, pengetahuan RJP, dan pengalaman memutuskan RJP. peneliti ingin mengetahui “Apakah ada hubungan pengetahuan dan pengalaman memutuskan resusitasi jantung paru (RJP) dengan sikap terhadap RJP pada keluarga ?”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan resusitasi jantung paru (RJP) dan pengalaman membuat keputusan RJP dengan sikap terhadap RJP pada keluarga.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, faktor agama, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, hubungan kekeluargaan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan mengenai resusitasi jantung paru pada keluarga dari mahasiswa di Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta.
- c. Mengidentifikasi pengalaman membuat keputusan resusitasi jantung paru pada keluarga dari mahasiswa di Fakultas Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara usia dengan sikap terhadap RJP pada keluarga dari mahasiswa FIKES UPN “Veteran” Jakarta.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin dengan sikap terhadap RJP pada keluarga dari mahasiswa FIKES UPN “Veteran” Jakarta.
- f. Mengidentifikasi hubungan antara faktor agama dengan sikap terhadap RJP pada keluarga dari mahasiswa FIKES UPN “Veteran” Jakarta.
- g. Mengidentifikasi hubungan antara pendidikan dengan sikap terhadap RJP pada keluarga dari mahasiswa FIKES UPN “Veteran” Jakarta.

- h. Mengidentifikasi hubungan antara pendapatan dengan sikap terhadap RJP pada keluarga dari mahasiswa FIKES UPN “Veteran” Jakarta.
- i. Mengidentifikasi hubungan antara pekerjaan dengan sikap terhadap RJP pada keluarga dari mahasiswa FIKES UPN “Veteran” Jakarta.
- j. Mengidentifikasi hubungan antara hubungan kekeluargaan dengan sikap terhadap RJP pada keluarga dari mahasiswa FIKES UPN “Veteran” Jakarta.
- k. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan resusitasi jantung paru (RJP) dengan sikap terhadap RJP pada keluarga dari mahasiswa di Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta.
- l. Mengetahui hubungan pengalaman membuat keputusan RJP dengan sikap terhadap RJP pada keluarga dari mahasiswa di Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber informasi utama yang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan praktisi akademik mengenai hubungan pengetahuan resusitasi jantung paru keluarga dan pengalaman membuat keputusan resusitasi jantung paru dengan sikap terhadap resusitasi jantung paru pada keluarga

I.4.2 Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melanjutkan penelitian yang lebih mendalam dengan metode penelitian yang lain mengenai alasan lain yang berhubungan dengan sikap keluarga dalam mengambil keputusan RJP.

I.4.3 Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai tindakan resusitasi jantung paru baik dengan lisan maupun metode lainnya,

sehingga keluarga dapat memahami dan memantapkan pilihan terhadap tindakan resusitasi jantung paru.

I.4.4 Bagi Tenaga Medis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan edukasi pada masyarakat mengenai pentingnya resusitasi jantung paru pada pasien henti jantung.

I.4.5 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai resusitasi jantung paru dan memperbaiki sikap masyarakat terhadap resusitasi jantung paru, sehingga masyarakat dapat bersikap positif terhadap tindakan resusitasi jantung paru.

