



## PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENGHADAPI ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI HENTI JANTUNG DI RUMAH WILAYAH KOTA TERNATE

Wasis Nugroho

### ABSTRAK

Henti Jantung merupakan keadaan gawat darurat penyakit jantung yang sangat berbahaya sehingga membutuhkan penanganan segera. Keluarga sebagai orang pertama yang menemukan anggota keluarga yang mengalami kejadian henti jantung di rumah memiliki posisi penting dalam menyelamatkan jiwa anggota keluarganya yang mengalami henti jantung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman Keluarga dalam menghadapi Anggota Keluarga yang mengalami Henti Jantung di Rumah Wilayah Kota Ternate. Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif. Partisipan sebanyak lima orang dari keluarga yang pernah menghadapi anggota keluarganya yang mengalami kejadian henti jantung. Data diperoleh melalui hasil wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan teknik dari Van Manen. Hasil penelitian menunjukkan terbentuknya sepuluh tema yaitu mengenali tanda yang ditunjukkan, mengenali gejala yang dikeluhkan, persepsi saat menjumpai kejadian, respon perasaan ketika menghadapi kejadian, respon sikap ketika menghadapi kejadian, keputusan untuk penanganan, tindakan dalam memberikan pertolongan, respon perasaan ketika mendengar informasi, respon sikap ketika mengetahui informasi dan kebutuhan akan penanganan. Kesimpulan menunjukkan bahwa keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami henti jantung saat itu menggambarkan reaksi pengenalan terhadap masalah, perasaan, persepsi, sikap dan tindakan yang dialami secara berurutan dari saat menemukan hingga penanganan di rumah sakit. Pihak pelayanan kesehatan terkait perlu memperhatikan segala aspek yang ditimbulkan oleh keluarga sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat optimal.

**Kata Kunci:** Henti Jantung, Pengalaman Keluarga, Anggota keluarga.

### ABSTRACT

Cardiac Arrest is a problem of emergency very dangerous so heart disease that require immediate treatment. Family as the first to find family members who experienced cardiac arrest in the home has an important position in the life-saving family members who suffered cardiac arrest. The purpose of this study was to explore the experience of a family in the face of a family member who suffered cardiac arrest in the home territory of Ternate city. This study uses qualitative research design with interpretive phenomenological approach. Participants were five people from families who have faced family members who experienced cardiac arrest. Data were obtained through in-depth interviews and analyzed using the technique of Van Manen. The results showed the formation of ten themes that were shown to recognize the signs, recognize the symptoms complained of, perception of current events encounter, the feeling when facing incident response, incident response attitude when faced with the decision for treatment, action in providing relief, feeling response when hearing the information, the response attitude when knowing the information and the need for treatment. The conclusion shows that families in the face of a family member who suffered

cardiac arrest while it describes the reaction of an introduction to the problem, feelings, perceptions, attitudes and actions experienced in sequence of when finding to treatment in the hospital. Suggestions for parties related health services need to pay attention to all aspects caused by the family as a material consideration in providing health education to be optimal.

**Keywords:** Cardiac arrest, Family Experiences, Family members

## PENDAHULUAN

Kematian akibat henti jantung merupakan penyumbang terbesar kematian penyakit jantung di dunia (AHA, 2010). Data *World Health Organization* tahun 2011 menyebutkan telah terjadi sekitar 17 juta kematian akibat penyakit jantung. Kematian ini bisa terus meningkat terutama di negara berkembang seiring efek dari pola hidup modernisasi, kejadian bencana dan juga meningkatnya angka harapan hidup.

Kematian akibat penyakit jantung di Indonesia menduduki urutan pertama dikelompok permasalahan kematian penyakit tidak menular (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2012), dalam Penilaian tingkat kefatalan penyebab kematian (*Case Fatality Rate*) di tahun 2009 dan 2010 bahwa penyakit jantung menjadi penyebab kematian pertama (21,85%) dari lima penyakit tidak menular lain.

*American Heart Association* (2010), menjelaskan bahwa keadaan henti jantung terjadi akibat dari kehilangan darah dan oksigen di dalam otot jantung karena terhambatnya arteri koroner oleh bekuan darah atau akibat kerja jantung dalam memompakan darah. Penderita saat itu akan mengalami kehilangan kesadaran, pernapasan yang terhenti dan nadi tidak teraba. Kematian bisa terjadi jika tidak segera mendapatkan penanganan (Mandal, 2014).

Pentingnya identifikasi awal terhadap penderita dengan kejadian henti jantung yang merupakan mata rantai penanganan henti jantung (*the chain of survival*) sebelum ke rumah sakit (*prehospital*). Identifikasi awal terhadap penderita, adalah dengan meminta pertolongan dan segera memberikan bantuan hidup dasar

dan lanjutan di rumah sakit (Hollenberg, 2013).

Keluarga merupakan mata rantai pertama dan utama sebagai identifikasi awal anggota keluarga yang mengalami henti jantung di rumah yang masih perlu menjadi perhatian. Berbagai hambatan dapat terjadi dan akan mempengaruhi keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami henti jantung. Keadaan ini kemudian sangat mempengaruhi kondisi prognosis penderita yang akan semakin memburuk atau bahkan bisa mengakibatkan kematian.

Banyak keluarga di wilayah Jepang meskipun telah mengetahui langkah instruksi penanganan dari pelayanan medis, namun tingkat kelangsungan hidup dan gangguan neurologis yang ditimbulkan masih tinggi (Fujie, 2014). Kurangnya keluarga dalam menafsirkan, keterlambatan penanganan segera, perasaan panik, tidak nyaman yang dirasakan saat menghadapi kejadian henti jantung yang dialami anggota keluarganya (Ann-Brit, 2010).

Data dari *Medical Record* RSUD Dr. Chasan Boesoirie Ternate di tahun (2012), menyebutkan tahun 2011 sebanyak 15 kasus kematian yang diakibatkan oleh henti jantung yang dibawa oleh keluarga ke ruangan IGD.

Permasalahan ini penting untuk diketahui lebih mendalam lagi, sehingga dapat mengetahui keadaan yang sebenarnya dari keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami kejadian henti jantung.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif. Lokasi penelitian di rumah tempat tinggal partisipan di empat kelurahan wilayah

kecamatan Kota Ternate Tengah dan Selatan, Kota Ternate pada tahun 2014. Partisipan dipilih secara *purposive sampling* yang memenuhi kriteria. Partisipan sebanyak lima orang dari masing-masing keluarga yang pernah menghadapi anggota keluarganya yang mengalami kejadian henti jantung. Data diperoleh melalui hasil wawancara mendalam dan di analisis menggunakan teknik dari Van Manen. Data didapat melalui teknik wawancara semi terstruktur bersama partisipan selama tiga puluh sampai empat puluh menit. Hasil wawancara kemudian dianalisis menggunakan pendekatan *hermeneutic* untuk memperoleh tema-tema pokok.

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat sepuluh tema pokok yang terungkap dari pengalaman keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami henti jantung.

#### Mengenali tanda yang ditunjukkan

Keluarga dalam mengenali tanda yang ditunjukkan oleh anggota keluarga yang mengalami kejadian henti jantung disampaikan seperti kehilangan kesadaran. Kehilangan kesadaran yang ditunjukkan seperti ungkapan pernyataan dibawah ini;

*“Saya ke depan rumah untuk bajual di kios sekitar lima belas menit saya punya perasaan tidak enak dan ketemu dorang lihat jatuh di tangga belakang tara sadar, posisi dorang diantara yang mau ke kamar”*. (P1).

(Saya pergi ke depan rumah untuk jualan di toko kecil sekitar lima belas menit perasaan saya tidak enak waktu kebelakang melihat Dia terjatuh ditangga belakang tidak sadar, posisi dia diantara pintu yang mau ke kamar).

*“Dong ada bilang rasa pusing lalu saya suruh tidur di tempat tidur saja, tapi tiba-tiba dorang jatuh tara sadar di dapur, lalu saya dengan anak-anak angkat ke tempat tidur”*. (P4).

(Dia menyampaikan bahwa dia merasa pusing kemudian saya menganjurkan untuk tidur di tempat tidur saja, namun

tiba-tiba dia terjatuh tidak sadar didapur, kemudian saya dan anak-anak mengangkatnya ke tempat tidur)

Pernyataan partisipan di atas menunjukkan bahwa ketika pertama kali menemukan anggota keluarga yang mengalami henti jantung itu dalam keadaan terjatuh tidak sadarkan diri. Keluarga juga menyampaikan bahwa dia melihat anggota keluarganya yang mengalami kejadian henti jantung sudah terbaring tidak sadar:

*“...karena torang belum tau waktu masuk di kamar lihat dorang terbaring di tempat tidur, padahal ih, dorang sudah bagaimana ini panggil-panggil dorang sudah tara sadar”*. (P3).

(Karena sebelumnya kita belum mengetahui dan masuk kekamarnya melihat dia terbaring di tempat tidur, padahal ih, bagaimana keadaannya ini seraya memanggil-manggil dia tapi sudah tidak sadar).

Pernyataan diatas menerangkan bahwa awalnya partisipan belum mengetahui keadaannya yang terjadi karena berada di tempat lain, saat masuk ke kamar tidur dari anggota keluarga yang mengalami kejadian henti jantung itu kemudian melihat telah terbaring di tempat tidur. Keluarga juga mengatakan bahwa telah melihat anggota keluarga terduduk dikursi kemudian tidak sadarkan diri.

*“Saat sudah di rumah, paitua duduk di kursi sofa ini, bilang ke saya bahwa dong pe uluhati sakit so naik ke dada...dong pe posisi duduk terlipat di kursi sudah (diperagakan) setelah tara sadar”*. (P2).

(Pada saat berada dirumah, suami saya duduk di sofa ini, mengatakan ke saya bahwa dia punya ghulu hati terasa sakit hingga dirasakan sampai ke dada... posisi dia sudah tertekuk di kursi setelah kemudian tidak sadar).

Terduduk di kursi tidak sadarkan diri yang dikatakan oleh keluarga merupakan suatu kejadian yang dilihatnya setelah anggota keluarga

yang mengalami henti jantung mengeluhkan rasa sakit di daerah hulu hati dan dadanya. Kejadian tidak sadarkan diri di atas diikuti dengan terlihatnya tanda-tanda kebiruan (*sianosis*).

*"...saya kebelakang ketemu dorang sudah jatuh ditangga belakang tara sadar, saya lihat dorang pe muka biru". (P1).*

(Saya kebelakang bertemu dia sudah jatuh di tangga belakang tidak sadar, saya melihat dia punya wajah biru).

*"...lalu saya dengan anak-anak angkat ke tempat tidur, saya lihat dorang pe muka pucat sekali sudah agak kebiruan, tangan dingin dan berkeringat. (P4).*

(Kemudian saya dengan anak-anak angkat ke tempat tidur, saya melihat dia punya muka pucat sekali sudah agak kebiruan, tangan terasa dingin dan berkeringat).

Keluarga yang lainnya mengatakan melihat bibir anggota keluarga yang mengalami henti jantung seperti membiru dan tampak pucat;

*"Tapi waktu dia tidak sadar, langsung kelihatan dorang pe bibir ini biru begitu". (P2).*

(Tetapi waktu dia tidak sadar, langsung kelihatan dia punya bibir ini seperti biru).

*"Kong paitua tasono sudah deng manggorong...dong pe muka pucat dengan kuku jari tangan ini sudah kelihatan biru". (P3).*

(kemudian bapak tertidur sudah bersamaan itu dengan suara ngorok...bapak punya muka pucat dengan kuku jari tangan ini sudah kelihatan biru).

*"Iya, waktu pertama dong jatuh itu langsung saya lihat dorang pe muka (wajah) pucat sekali baru tara sadar". (P5).*

(Iya, saat awal dia jatuh langsung saya melihat wajahnya pucat sekali dan juga tidak sadar).

Wajah pucat merupakan keadaan yang diakibatkan karena mulai terhambatnya sirkulasi darah dan oksigen ke daerah kepala hingga ke wajah. Selain itu didapatkan juga mulut yang keluar busa (berbusa). Hal ini diterangkan pada ungkapan pernyataan yang disampaikan sebagai berikut;

*"Posisi maitua itu waktu saya lihat, jatuh dan dong pe gabu gabu (berbusa) segar keluar dari mulut". (P1).*

(Posisi Ibu itu saat saya melihat, terjatuh dan mengeluarkan busa segar dari mulut).

*"...kaget kong gosok dong pe dada dengan minyak tawon...tapi dong manggorong deng keluar gabu-gabu (berbusa) dari mulut". (P3).*

(kaget dan gosok dia punya dada dengan minyak tawon...tapi dia ngorok dan keluar busa dari mulutnya).

(saya lihat dia jatuh dari kursi, kemudian tiba-tiba dia jatuh dia punya napas tidak ada tapi di mulut ada keluar busa sedikit dari mulut).

Busa segar yang keluar dari mulut merupakan keadaan yang ditunjukkan dari salah satu tanda akibat karena ketidak sadaran yang membuat penumpukan air ludah di mulut dan kemudian dikeluarkan.

Sesak napas juga disampaikan oleh keluarga saat melihat;

*"Saya lihat dia sesak napas, ada suara ngorok dan baru dorang pe napas satu-satu". (P3).*

(Saya lihat dia sesak napas, ada suara ngorok dan juga dia punya napas terengah).

Keadaan sesak napas ini diakibatkan oleh terganggunya saluran pernapasan karena lidah yang terjatuh ke belakang dan juga dapat menimbulkan bunyi ngorok, bunyi ngorok dapat terdengar pada orang yang mengalami hambatan pernapasan. Kejadian ini selanjutnya dapat

mengakibatkan henti napas yang disampaikan oleh dua partisipan dibawah ini;

*“Sempat angkat maitua pe kepala dan panggil-panggil nama, cuma maitua air mata keluar, mata sudah tertutup baru saya lihat dorang pe napas su tarada begitu (tidak bernapas)”*. (P1).

(Sempat angkat Ibu punya kepala dan panggil-panggil nama, cuma Ibu punya air mata keluar, mata sudah tertutup dan saya lihat dia punya napas seperti sudah tidak ada).

*“Ada saudara juga ikut bantu saya mengatur posisi kepala diangkat supaya tara terhambat dia pejalan napas barang saya kira mungkin napas tersumbat karena kelihatan tidak ada napas”*. (P5).

(Ada saudara yang juga ikut mambantu saya mengatur posisi kepala diangkat supaya tidak terhambat jalan napasnya).

Tangan lemah dan dingin ini merupakan kalimat yang disampaikan oleh seorang partisipan yang menghadapi anggota keluarga yang mengalami kejadian henti jantung.

*“...baru saya angkat dorang pe tangan kaya macam so lombo, maksudnya sudah lemas (lemah)”*. (P3).

(baru saya angkat tangannya seperti telah lemah, maksudnya sudah lemas).

*“...saya pegang dorang pe tangan lalu saya rasa seperti dingin sekali, lalu saya raba dorang pe kaki dan tangan (ekstermitas) itu dingin sekali dan berkeringat”*. (P4).

(saya pegang tangannya dan saya merasa seperti dingin sekali, kemudian saya meraba kaki dan tangannya itu dingin sekali dan berkeringat).

Penjelasan yang diungkapkan di atas dijelaskan bahwa setelah meraba kedua tangan dan kaki anggota keluarga yang mengalami henti jantung itu terasa lemas dan dingin sekali tidak seperti keadaan suhu anggota tubuh seperti biasanya.

#### **Mengenal gejala yang di keluhkan**

Nyeri hulu hati adalah gejala yang disampaikan keluarga terhadap keadaan

yang di keluhkan oleh anggota keluarga yang mengalami kejadian henti jantung;

*“Sebelumnya dorang ada mengeluh kalau dorang pe ulu hati terasa sakit, sebelum saya dapat dorang jatuh itu”*. (P1).

(Sebelumnya dia mengeluhkan kalau hulu hatinya terasa sakit, sebelum saya menemukan dia terjatuh itu).

*“...paitua mengeluh bilang ke saya bahwa dong pe ulu hati sakit kong so naik ka atas di dada...”*. (P2).

(Bapak mengeluh ke saya bahwa hulu hatinya sakit dan sudah naik sampai terasa di dada).

Nyeri hulu hati adalah nyeri yang dikeluhkan digambarkan nyerinya pada daerah di antara perut dan tulang dada (hulu hati). Setelah melihat tanda dan gejala yang di tunjukan, kemudian memunculkan persepsi keluarga.

#### **Persepsi saat menjumpai kejadian**

Persepsi yang disampaikan oleh keluarga seperti keadaan yang berbahaya dan penyakit lain;

*“Saya kase tau di mama, bilang torang bawa ke rumah sakit jua soalnya saya lihat dorang pe keadaan su bahaya sekali”*. (P2).

(Saya memberitahukan ke Ibu, sebaiknya bawa ke rumah sakit saja soalnya saya melihat keadaannya sudah sangat berbahaya).

*“Saya berpikir hanya tidur saja biasa, cuma manggorong dan mulut keluar busa itu yang biking saya curiga kalau dorang pe keadaan tidak baik, berbahaya begitu”*. (P3).

(Saya berpikir mungkin tidur biasa, hanya suara ngorok dan mulutnya yang keluar busa itu yang membuat saya curiga bahwa keadaan dia tidak baik, berbahaya).

*“Saya pikir cuma pingsan biasa saja...tapi lama-lama dorang pe tangan dingin sekali muka so pucat agak biru, wah bahaya ini. Hari itu saya tara tunggu lama, langsung bawa ke rumah sakit”*. (P5).

(Saya berpikir hanya pingsan biasa saja...namun lama kelamaan tangannya dingin sekali wajahnya sudah pucat agak biru, wah ini bahaya. Saat itu saya tidak menunggu lama, langsung bawa ke rumah sakit).

Dari pernyataan partisipan dimaknai bahwa setelah melihat keadaan yang tidak semestinya sebagaimana seperti biasanya kemudian memunculkan persepsi keadaan yang berbahaya bagi jiwa anggota keluarga yang mengalami henti jantung. Masalah kesehatan lain yang diketahui seperti penyakit gula (*diabetes*) seperti pernyataan berikut:

*“Sebelum itu torang belum tau kalau itu masalah jantung, yang torang kira dorang itu penyakit gula saja...jadi mungkin itu masalahnya karena efek dari gula...kondisi itu hampir sama dengan pernah dorang jatuh pingsan karena gula lagi”.* (P4).

(Sebelum itu saya belum tau jikalau itu adalah masalah jantung, yang saya kira itu penyakit gula saja...jadi mungkin itu masalahnya karena efek dari penyakit diabetes... kondisi itu serupa dengan yang pernah dia alami jatuh pingsan karena penyakit gula juga).

Keadaan pingsan dianggapnya sebagai penyebab dari penyakit gula yang terjadi seperti yang pernah dialami anggota keluarga itu terdahulu. Dalam menghadapi keadaan ini kemudian memunculkan respon sebagai reaksi yang ditunjukkan.

#### **Respon Perasaan ketika menghadapi kejadian**

Respon perasaan yang muncul adalah Bingung dan Panik, seperti diuraikan dalam kutipan dibawah ini;

*“Ibu jatuh tiba-tiba jadi bingung apalagi saat itu saya sendirian waktu ketemu dorang di tangga”.* (P1).

(Ibu jatuh tiba-tiba jadinya bingung apalagi saat itu saya sendirian waktu bertemu dia di tangga).

*“...waktu masuk dalam kamar lihat dorang sudah muntah-muntah padahal lihat ih, dong so bagaimana ni (bingung).* (P3).

(waktu masuk dalam kamar lihat dia sudah muntah-muntah, bagaimana dengan dia ini).

Bingung merupakan suatu respon dari perasaan yang ditunjukkan pada saat menjumpai anggota keluarga yang mengalami henti jantung.

*“Selanjutnya saya rasa panik...saya dan keluarga semua sudah panik waktu lihat dorang pe keadaan begitu”.* (P1).

(Selanjutnya saya merasa panik dan semua keluarga juga sudah panik saat melihat keadaannya seperti itu).

*“Tapi setelah saya melihat napasnya satu-satu, saya langsung rasa tegang, panik sekali karena ini sebenarnya tidak seperti biasa dan parah”.* (P5).

(Tapi setelah saya melihat napasnya terengah, saya langsung merasa stress, panik sekali karena ini sebenarnya tidak seperti biasa dan parah).

Pernyataan yang disampaikan oleh partisipan diatas menjelaskan bahwa dengan melihat kondisi yang tidak semestinya serta keadaan kesehatan yang berbahaya sehingga menimbulkan perasaan panik.

#### **Respon Sikap ketika menghadapi kejadian**

Respon sikap yang disampaikan oleh keluarga seperti memanggil bantuan orang terdekat dan mencari mobil angkutan:

*“...bingung karena sendiri di dalam rumah, langsung pergi panggil keluarga yang lain disebelah rumah untuk kemari baku tolong (bantu)”.* (P1).

(bingung karena sendiri di dalam rumah, kemudian pergi memanggil keluarga yang lain di sebelah rumah untuk kesini membantu).

*“Saya panggil orang, panggil tetangga yang keluarga lagi di sebelah rumah untuk bantu”.* (P4).

(Saya memanggil orang, panggil tetangga yang juga keluarga di sebelah rumah untuk membantu saya).

Respon sikap yang ditunjukkan yakni dengan memanggil tetangga atau keluarga yang terdekat yang dapat mambantunya. Respon mencari angkutan (Kendaraan) seperti yang disampaikan di bawah ini:

*"Iya, lebe bae saya panggil tetangga tapi tara bangun, terpaksa saya telepon dong pe saudara untuk cari oto (mobil) kamari mau bawa ke rumah sakit jua".* (P2).

(Iya, sebaiknya saya panggil tetangga hanya saja tidak bangun, akhirnya dengan terpaksa saya telepon dia punya saudara untuk segera mencari mobil kesini supaya membawanya ke rumah sakit).

*"Setelah saya lihat keadaan itu saya langsung berteriak suruh panggil saudara yang datang untuk cari oto (mobil) cepat".* (P5).

(Setelah saya lihat keadaan itu, saat itu langsung berteriak memanggil saudara yang kesini untuk mencarikan mobil).

*"Kong saya bilang ya Allah, cepat sudah pertolongan pertama ka kong langsung cari oto (mobil) itu agak lama lagi.* (P3).

(Kemudian saya bilang ya Allah, ayo cepat pertolongan pertama ayo, kemudian langsung cari mobil itu juga agak lama).

Keluarga menilai bahwa keadaan yang sangat berbahaya sehingga berespon untuk mencari angkutan segera ke rumah sakit.

### **Keputusan untuk Penanganan**

Keputusan yang di temukan dari pernyataan keluarga adalah dengan mencari pelayanan kesehatan dengan "membawa ke rumah sakit".

*"...keluarga dong samua bilang segera bawa ke rumah sakit kong hubungi oto yang disamping tetangga pe oto".* (P1).

(Keluarga semuanya bilang segera bawa ke rumah sakit, kemudian saya hubungi mobil yang ada di samping itu punya tetangga).

*"Saya kase tau di mama, bilang torang kase bawa ke rumah sakit sudah e...".* (P2).

(Saya memberitahukan ke Ibu, bahwa kita bawa ke rumah sakit ya).

*"...Akhirnya saya yang suruh cepat bawa ke rumah sakit, anak saya datang dengan oto dan langsung saya suruh kase naik dan cepat bawa ke rumah sakit yang dekat".* (P3).

(Akhirnya saya menyuruh cepat bawa ke rumah sakit, anak saya datang dengan mobil dan langsung saya menyuruh untuk naikan ke mobil dan cepat bawa ke rumah sakit yang terdekat).

*"Setelah keluarga datang semua, ada yang bilang dorang ini masih bisa kembali sadar dan baik tapi saya melihat lain, kondisi keadaannya semakin payah dan akhirnya saya putuskan untuk bawa ke rumah sakit".* (P4).

(Setelah keluarga datang semua, ada yang bilang dia ini masih bisa kembali sadar lagi dan baik tapi saya melihatnya lain, kondisi keadaannya semaki parah dan akhirnya saya putuskan untuk bawa ke rumah sakit).

Sebagai tambahan dalam keputusan untuk penanganan anggota keluarganya yang mengalami kejadian henti jantung juga dengan mencari alternatif lain. Mencari alternatif lain ini memiliki yakni meniup (mendoakan);

*"Saya panggil tetangga di sebelah rumah dorang itu pak ustad kasih tiup dia".* (P3).

(Saya memanggil tetangga yang berada disebelah rumah itu pak ustad untuk mendoakan).

Meniup (mendoakan) merupakan salah satu dari upaya tambahan selain mencari pelayanan kesehatan yakni dengan mencari alternatif lain dalam menangani masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya.

### **Tindakan dalam memberikan pertolongan**

Menggosok dengan obat gosok sebagai tindakan untuk menolong anggota keluarga yang mengalami henti jantung. Keluarga melakukan tindakan tersebut untuk mengurangi permasalahan anggota keluarga yang mengalami kejadian henti jantung;

*“Saya ambil minyak kayu putih, gosok minyak kayu putih di dorang pe muka dan hidung”.* (P1).

(Saya ambil minyak kayu putih, gosok minyak kayu putih di wajah Ibu dan hidung).

*“Iyo dorang pe dada sakit, jadi maitua ini ada gosok dengan minyak tawon”.* (P3).

(Dia bilang hulu hati sakit dan sudah terasa hingga naik ke dada sini, kemudian saya menggosoknya dengan minyak tawon di sekitar dadanya).

Pernyataan yang diungkapkan oleh beberapa keluarga di atas merupakan upaya dalam memberikan pertolongan kepada anggota keluarga yang mengalami henti jantung dengan menggosok menggunakan obat gosok.

Selain itu juga ada keluarga yang mencoba mengatur posisi dan melonggarkan pakaian:

*“Waktu dorang jatuh tara sadar itu, saya kase lurus dorang pe posisi badan supaya tidak terasa tagepe (terjepit)”.* (P5).

(Waktu dia jatuh tidak sadar, saya meluruskan posisi badannya supaya tidak terjepit di dinding).

Melonggarkan pakaian ini muncul dari ungkapan keluarga yang disampaikan seperti berikut ini;

*“Setelah itu saya lihat dorang jatuh pingsan saya coba kase longgar dorang punya baju dan celana supaya luas ”.* (P5).

(Setelah itu saya melihat dia jatuh pingsan saya coba melonggarkan bajunya dan celana supaya terasa lega).

Melonggarkan pakaian yang merupakan upaya dalam melakukan tindakan untuk menolong dengan harapan anggota keluarga yang mengalami henti jantung akan menjadi lega.

### **Respon Perasaan ketika mengetahui informasi**

Respon perasaan ketika mengetahui informasi yang terbentuk seperti perasaan

kaget dan dari rasa kaget tersebut karena tidak percaya dan tidak menyangka.

Kategori tidak percaya ini dibangun atas pernyataan dari seorang partisipan seperti yang diuraikan pada kutipan pernyataan dibawah ini;

*“Torang rasa tara (tidak) percaya begitu...sepertinya terlalu cepat sekali kejadian ini”.* (P1).

(Kami merasa tidak percaya...sepertinya terlalu cepat sekali kejadian ini).

Tidak menyangka yang disampaikan karena merasa kejadian itu berlangsung cepat, padahal awalnya keadaan anggota keluarga dilihat seperti biasanya saja.

*“Iya, masih kuat-kuat tara berfikir (tidak menyangka) kalau akhirnya jadi begitu”.* (P3).

(Iya, masih sehat-sehat, tidak menyangka kalau akhirnya jadi begitu).

*“Torang tara sangka-sangka kejadian itu cepat sekali sampai parah dan akhirnya dorang meninggal”.* (P4).

(Kami tidak menyangka kejadian itu cepat sekali sampai parah dan akhirnya dia meninggal).

### **Respon Sikap ketika mengetahui informasi**

Respon sikap ketika mengetahui informasi seperti terdiam dan pasrah di dalam kalimat yang disampaikan oleh seorang partisipan yang ditunjukkan sebagai respon sikap sebagai berikut;

*“Saya cuma tahan dorang pe kepala, pe tangan, langsung saya cuma badiam”.* (P2).

(Saya hanya menahan dia punya kepala, punya tangan, kemudian saya hanya berdiam).

Pernyataan diam di atas sebagai reaksi dari respon yang dirasakan ketika menghadapi kenyataan bahwa anggota keluarga mengalami henti jantung saat itu yang akhirnya meninggal dunia.

*“Saya melihat keadaan saat itu...yah, pasrah kalau memang dorang pe ajal, yah pasrah saja itu dorang pe ajal sudah”.* (P1).

(Saya melihat keadaan saat itu...yah, pasrah kalau memang dia punya ajal, yah pasrah saja itu sudah ajalnya).

Pernyataan yang disampaikan oleh keluarga diatas menggambarkan bahwa respon pasrah yang disikapi terhadap kenyataan yang sedang dihadapi.

#### **Kebutuhan akan penanganan**

Kebutuhan akan penanganan yang disampaikan oleh keluarga seperti Memperoleh pengetahuan, mendapatkan penyuluhan, mengerti akan permasalahan, seperti pernyataan dibawah ini:

*“Pelayanan kesehatan harus kase solusi datang di masyarakat kasih tau kalau bagaimana?, siapa tau ada keluarga torang atau lain yang punya masalah atau resiko itu”*. (P1).

(Pelayanan kesehatan harus memberitahukan solusi datang ke masyarakat membentahukan kalau bagaimana? Mungkin ada keluarga kami atau yang lain yang punya masalah atau resiko itu).

*“...kalau boleh perlu mengerti atau pencegahan supaya lebih mengerti kalau masalah ini u masalah jantung”*. (P2).

(Kalau boleh perlu mengerti atau pencegahannya supaya lebih mengerti jika masalah tersebut adalah masalah jantung). Pernyataan diatas dapat di maknai bahwa keluarga sangat membutuhkan pengetahuan dan pemahaman terkait dengan permasalahan henti jantung yang terjadi.

Kebutuhan lain yang disampaikan oleh keluarga adalah kebutuhan akan ketersediaan sarana, alat komunikasi dan petugas kesehatan:

*“Kalau begitu perjalanan jauh dan kendaraan juga tara ada apalagi kalau tengah malam begini”*. (P3).

(Kalau begitu perjalanan jauh dan kendaraan juga tidak ada apalagi kalau tengah malam seperti itu).

*“Kalau boleh aktifkan telepon supaya bisa bicara panggil dorang (petugas kesehatan) dan oto itu mungkin lebih bagus”*. (P3).

(Kalau boleh aktifkan telepon supaya bisa bicara panggil petugas dan mobil itu (ambulans) mungkin lebih bagus).

*“Kalau boleh tu ada orang atau petugas yang mengerti dan tindakan segera, kalau boleh itu”*. (P2).

(Kalau boleh itu ada orang atau petugas yang mengerti dan tindakan segera, kalau boleh itu).

Pernyataan di atas dapat dimaknai sebagai ungkapan harapan partisipan terhadap kebutuhan akan sarana transportasi khusus, hubungan komunikasi melalui telepon ke petugas kesehatan dan petugas kesehatan yang dipersiapkan oleh pelayanan kesehatan dalam menangani masalah henti jantung nantinya di lingkungan keluarga.

#### **PEMBAHASAN**

Tanda dan gejalanya henti jantung dapat ditunjukkan seperti kehilangan kesadaran, menderit sesak napas hingga henti napas secara cepat, pusing dan pingsan, rasa sakit di daerah perut dan dada sering dikeluhkan terutama pada penderita dengan infark miokard. Kondisi selanjutnya dapat dengan tiba-tiba terjatuh karena kehilangan kesadaran (AHA, 2010). Penilaian keluarga terhadap tanda dan gejala dimulai saat melihat suatu episode dari serangan. Petunjuk *American Hearth Association* (AHA,2010) menekankan bahwa identifikasi awal merupakan bagian yang sangat penting dan berpengaruh terhadap penanganan selanjutnya. Untuk itu, keluarga dalam menghadapi anggota keluarganya yang mengalami kejadian henti jantung perlu mengenal dengan pasti apa saja tanda dan gejala henti jantung.

Persepsi meliputi bagian dari keseluruhan proses yang menghasilkan tanggapan setelah rangsangan diterapkan kepada seseorang (Carlson, 2010), Tanggapan keluarga setelah mengetahui tanda dan gejala sebagai keadaan yang serius memungkinkan munculnya persepsi bahwa keadaan yang dialami anggota keluarganya saat itu adalah berbahaya dan mengancam jiwanya. Pengalaman seseorang juga bisa mempengaruhi suatu

persepsi, persepsi yang pernah dirasakan tepat di masa lampau terhadap suatu permasalahan yang sama dan muncul kemudian akan menjadikan acuan dasar dalam persepsi yang sama.

Persepsi yang ditunjukkan oleh keluarga masih berdasarkan atas apa yang terjadi yang dilihatnya. Untuk itu perlunya mempertimbangkan pemberian pendidikan kesehatan sebagai pengaruh dalam pembentukan persepsi yang sebenarnya.

Respon perasaan secara spontan akan ditunjukkan pada saat-saat keluarga menemukan anggota keluarga yang mengalami henti jantung. Pada situasi ini digambarkan sebagai situasi yang berbahaya sehingga memicu respon perasaan. Respon perasaan yang dapat ditunjukkan berupa bingung, panik dan ketakutan (Bremer, 2012). Pada sisi lain juga, respon emosional muncul karena dipengaruhi kedekatan hubungan emosional keluarga.

Anggota keluarga yang mengalami henti jantung seketika itu akan mempengaruhi sistem peran dalam keluarga sehingga bisa menyebabkan munculnya stress dan respon perasaan yang ditunjukkan (Marilyn, 2010). Respon perasaan ini dapat membuat frustrasi, namun dapat juga menjadi modal dalam memotivasi untuk mencari jalan keluar dari permasalahan yang dihadapinya (Rahmat, 2010). Modal dalam respon emosional yang menjadi motivasi ditunjukkan oleh partisipan sebagai usaha segera untuk meminta pertolongan atau mencari bantuan.

Temuan dari respon meminta pertolongan oleh partisipan dalam penelitian ini sebagai respon sikap atas upaya dalam mengatasi masalah yang dialami anggota keluarganya. temuan ini didukung oleh penelitian Weslien (2006) yang menemukan bahwa anggota keluarga juga memerlukan bantuan dengan memanggil orang lain ketika menafsirkan tanda-tanda yang serius yang dianggapnya sebagai masalah berbahaya.

Saat mengetahui tanda dan gejala dalam sebuah permasalahan yang dianggap serius dialami anggota keluarganya, ada kemungkinan untuk memikirkan menangani permasalahan itu sebagai suatu keputusan dan konteks tema yang muncul adalah dengan mencari penanganan. Jika keluarga menginterpretasikan peristiwa sebagai suatu keadaan yang berbahaya (*emergency*) sehingga meskipun hanya memiliki pemahaman yang sedikit, tetapi dengan melihat situasi yang berbahaya tersebut, akan mempengaruhi pengambilan keputusannya untuk segera mencari bantuan (Pattenden J, 2002).

Keadaan lainnya tentang pengambilan keputusan sebagai gagasan tanggung jawab dalam penanganan masalah telah mendapat bukti empiris dalam penelitian ini. Semua partisipan adalah keluarga yang terkait dengan hubungan kedekatan emosional keluarga dan tuntutan fungsi keluarga dalam mengatasi masalah yang terjadi. Semua keputusan yang dilakukan oleh partisipan lebih kearah mencari pelayanan kesehatan dengan membawa anggota keluarga yang mengalami henti jantung ke rumah sakit.

Seseorang yang berperan dan tanggung jawab dalam keluarga pada keadaan itu akan memberikan keputusannya dalam mengatasi permasalahan. Keadaan di atas ditegaskan oleh Paivi (2004), yang mengatakan bahwa keputusan dipengaruhi oleh kekuatan fungsi keluarga, dukungan fungsi akan berpengaruh pada perhatian terhadap gejala penyakit yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Anderson dalam Smith, (2003), menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor yang sangat mempengaruhi seseorang dalam memilih pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai suatu keputusan yang dapat mengatasi masalah kesehatannya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan suatu kebutuhan (*need*). Melihat keadaan permasalahan kesehatan anggota keluarga yang serius

dan membahayakan jiwanya, maka partisipasi yang saat itu sebagai keluarga yang memiliki peran menghadapinya akan menganggap perlu untuk segera membutuhkan pelayanan kesehatan.

Tindakan keluarga dalam menolong anggota keluarga yang mengalami henti jantung yang diketahui dari partisipasi penelitian ini seperti menggosok dengan minyak gosok, memberikan posisi yang nyaman dan melonggarkan pakaian. Tindakan ini merupakan upaya keluarga dalam menolong anggota keluarga yang mengalami kejadian henti jantung. Tindakan ini dilakukan oleh partisipasi secara spontan sesuai dengan apa yang diketahuinya dan dengan melihat posisi maupun keadaan anggota keluarga yang mengalami henti jantung.

Notoatmojo (2012) menjelaskan bahwa ketika muncul suatu permasalahan kesehatan yang terjadi dalam lingkungan keluarga, seperti biasanya keluarga akan memberikan pertolongan awal sesuai dengan pengalaman dan yang diketahuinya saat itu. Namun setelah penanganan yang diberikan kemudian tidak dapat memperbaiki kondisi kesehatan penderita kearah pemulihan atau bahkan lebih menjadi keadaan yang lebih seirus, maka barulah memikirkan segera untuk mencari penanganan lain.

Ketika keluarga telah memutuskan untuk menerima penanganan pelayanan kesehatan kepada anggota keluarganya yang menderita sakit parah, Keluarga mengharapkan dan bergantung kepada professional kesehatan dalam mengatasi penyakit. Selama tahap respon akut, keluarga harus menyesuaikan diri dengan penyakit, diagnosa, pengobatan atau bahkan keadaan kritis anggota keluarganya yang sakit. Penyakit yang serius atau mengancam jiwa dapat mengakibatkan krisis keluarga. Krisis keluarga yang terjadi karena mengalami masa ketidakteraturan sebagai respon terhadap stressor kesehatan yang dialami keluarganya. Stress yang dialami oleh keluarga akan sama atau bahkan lebih

besar dirasakan dibanding oleh anggota keluarganya yang menderita penyakit akut itu (Murray, 2000).

Respon keluarga secara spontan akan ditunjukkan ketika mengetahui keadaan anggota keluarga mengalami masalah yang berbahaya. Kejadian henti jantung yang berlangsung cepat juga akan mempengaruhi respon emosional dan sikap yang ditunjukkan dalam menerima kenyataan yang sedang terjadi (Azwar, 2012).

Kebutuhan keluarga akan penanganan terkait dengan upaya menangani masalah henti jantung yang terjadi di lingkungan keluarga, disampaikan dan dirasakan oleh partisipasi sangat perlu dan diharapkan. Kebutuhan ini disampaikan ketika telah menilai semua aspek yang menjadi kekurangan saat menghadapi anggota keluarganya yang mengalami kejadian henti jantung. Kebutuhan yang diharapkan oleh partisipasi seperti memperoleh pengetahuan serta ketersediaan sarana untuk menangani kejadian henti jantung di lingkungan keluarga.

Hasil riset yang dilakukan oleh Fujie (2013), mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang penanganan awal dan resusitasi oleh keluarga masih dirasakan kurang dan keadaan ini kemudian akan mempengaruhi kelangsungan hidup pada kejadian henti jantung di lingkungan keluarga akan lebih kecil. Upaya untuk meningkatkan kelangsungan hidup dari kejadian henti jantung di lingkungan keluarga harus mencakup peningkatan pengetahuan dan kemampuan melakukan bantuan hidup oleh keluarga (Goh, 2013). Kebutuhan akan ketersediaan sarana untuk menangani kejadian henti jantung di lingkungan keluarga diungkapkan oleh partisipasi dalam penelitian ini antara lain kendaraan dan sarana komunikasi (telepon).

Berbagai hambatan terkait dengan kebutuhan sarana dapat mempengaruhinya seperti lamanya dibawa ke rumah sakit, lama waktu kejadian, fasilitas sarana dan lamanya dalam mencari bantuan. Untuk itu

kebutuhan akan kendaraan khusus (ambulans) kemudian menjadi kebutuhan yang di anggap penting dalam upaya menangani kejadian henti jantung di rumah.

Riset oleh Lerner (2008) mengatakan bahwa untuk dapat meningkatkan penanganan segera melalui hubungan cepat dengan orang yang menemukan kejadian henti jantung di lapangan, untuk itu membutuhkan sarana komunikasi dan transportasi yang baik. Hal lain yang dikatakan oleh Akahane (2012) tentang perlunya kesiapan petugas di lapangan. Orang yang menemukan kejadian henti jantung di rumah bisa saja tidak mampu melakukan bantuan hidup dasar karena faktor usia, pemahaman maupun kekhawatirannya, dengan demikian kebutuhan akan kesiapan petugas juga merupakan hal yang sangat penting.

Kurangnya tindakan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang mengalami henti jantung sejak awal menemukan kejadian dan sesuai dengan prosedur penanganan bagi masyarakat umum, hal ini jelas menunjukkan bahwa perlunya pementapan lebih lanjut oleh instansi penyelenggara kesehatan terkait tingkat daerah khususnya guna memberikan pelatihan yang tepat. Penekanan dalam pelatihan lebih pada kemampuan keluarga dalam mendeteksi awal kejadian dan bantuan hidup dasar (*Early detection and Basic life support*) yang lebih intensif. Banyak bukti riset menunjukkan bahwa dalam penanganan awal penderita yang mengalami henti jantung di luar rumah sakit dengan baik telah meningkatkan kondisi penderita untuk dapat bertahan hidup.

#### **KETERBATASAN**

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah keterbatasan karakteristik partisipan yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini hanya kepada mereka yang memiliki kebudayaan lokal saja. Tidak didapati partisipan dengan keragaman kebudayaan lainnya

dikarenakan daerah tempat penelitian itu didominasi oleh penduduk dengan kebudayaan setempat.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti memberikan kesimpulan dalam penelitian ini adalah, Tanda dan gejalanya henti jantung dapat ditemukan oleh keluarga dalam menghadapi kejadian henti jantung. Meskipun demikian, pengenalan ini masih sebatas mengetahui kejadiannya saja dan belum sampai memahami apa tanda dan gejala yang sebenarnya pada keadaan henti jantung. Persepsi yang ditunjukkan oleh keluarga masih berdasarkan atas apa yang dilihatnya sebagai suatu keadaan berbahaya dan penyakit lain. Untuk itu perlunya mempertimbangkan pemberian pendidikan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi persepsi yang sebenarnya.

Respon yang ditunjukkan keluarga saat itu berupa respon spontan yang dapat muncul ketika menghadapi suatu keadaan yang dianggap berbahaya. Perlunya pemahaman tentang arti pentingnya membantu anggota keluarga yang mengalami henti jantung saat itu sehingga keluarga dalam menghadapinya dengan keadaan tenang dan dapat menangani dengan cepat dan tepat.

Keputusan keluarga untuk penanganan dengan memilih untuk mencari pelayanan kesehatan dan alternatif lain, menunjukkan bahwa keluarga masih berpikir bahwa masalah ini harus secepatnya dibawa ke rumah sakit.

Tindakan keluarga dalam memberikan pertolongan dilakukan masih sesuai dengan pemahaman dan kebiasaannya. Tindakan ini masih belum sesuai dalam memberikan penanganan kepada permasalahan henti jantung. Respon perasaan ketika mengetahui informasi dari petugas kesehatan yang menangani digambarkan dengan perasaan kaget karena merasa kejadian itu terasa cepat.

Kebutuhan yang di rasakan perlu dari keluarga dalam menghadapi kejadian henti

jantung yang merupakan suatu harapan. Keluarga menilai kejadian yang terjadi akan dapat ditangani apabila ditunjang oleh kebutuhan yang dirasakan perlu.

Masukan kepada Instansi pelayanan kesehatan terkait khususnya Dinas Kesehatan Daerah Kota Ternate adalah dengan peningkatan kualitas dan kuantitas pendidikan kesehatan kepada masyarakat terutama kepada keluarga yang beresiko, Aktifkan Sistem Pelayanan Gawat Darurat pada pusan pelayanan Rumah Sakit.

## REFERENSI

- American Heart Association. 2010. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science Journal American Heart Association Volume 122 n Number 18 n Supplement 3 November 2, 2010.
- American Heart Association. 2012. Heart Disease and Stroke Statistic Update 2012. Diakses [ahajournals.org/content/125/1/e2.full](http://ahajournals.org/content/125/1/e2.full).
- Akahane M. 2009. Elderly out-of-hospital cardiac arrest has worse outcomes with a family bystander than a non-family bystander. *Int J Emerg Med.* 2012 Nov 9;5(1):41.
- Ann-Britt T. 2009. Spouses' experiences of a cardiac arrest at home: an interview study. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2010 Sep;9(3):161-7. doi: 10.1016/j.ejcnurse. 2009. 12.005.
- Dimiyati M. 2000. Penelitian Kualitatif: Paradigma, epistemologi, Pendekatan, Metode dan Terapan, Program Pasca Sarjana Universitas Negeri Malang.
- Fatchan. 2013. Pendekatan Konstruksi dan fenomenologi. Metode Penelitian Kualitatif. Penerbit UM Press.
- Fuji K. 2014. Do Dispatcher Instructions Facilitate Bystander- Initiated Cardiopulmonary Resuscitation and Improve Outcomes in Patients with Out of Hospital Cardiac Arrest? A Comparison of Family and Non-Family Bystander. *Resuscitation Public Medic* 2014.
- Hollenberg J, Svensson L, Rosengvist M. 2013. Out of Hospital Cardiac Arrest: 10 Years of Progress in research and treatment. *Journal International Med* 2013; 273 (6):572-83. doi: 10.1111/joim.12064.
- Mandal, MD. 2014. What is Cardiac Arrest?. *New medical net.* 2014. Diakses <http://www.news-medical.net/health/What-is-Cardiac-Arrest.aspx>. tanggal online 02 Maret 2014
- Medical Record RSUD Dr. Chasan Boesoirie Ternate. 2012. Data Laporan Tahunan Ruang IGD 2011.
- Marilyn E, Parker, Marlain C Smith. 2010. *Nursing Theories & Nursing Practice.* Third Edition. F.A Davis Company. Philadelphia. p. 7, 167-180.
- Marilyn M.F, Vicky R.B, Elaine GJ. 2010. *Family Nursing: Research, Theory and Practice,* 5<sup>th</sup> Edition, EGC Medical Publisher. p.4-24, 298-299.
- Miles B Matthew, A. Michael Huberman. 2009. Analisis Data Kualitatif. Penerbit Universitas Indonesia Press
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2012. Gambaran Penyakit Tidak Menular di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2010. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. p.12.
- Sudarma M. 2012. *Sosiologi untuk Kesehatan.* Penerbit Salemba Medika Jakarta. p.60-61.
- World Heart Organization. 2011. Cardiovascular disease risk factors. *World Hearth Federation.* Diakses; [http://www.world-heart-federation.org/press/fact-sheets/cardiovascular - desease-risk-factors/](http://www.world-heart-federation.org/press/fact-sheets/cardiovascular-desease-risk-factors/).