

**PENGARUH *HEALTH PROMOTION* TERHADAP SIKAP DAN KEYAKINAN
KELUARGA PASIEN DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN TINDAKAN
RJP PADA PASIEN *CARDIAC ARREST* DIRUANG MARWAH
RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

YULIATININGSIH

ABSTRAK

Health Promotion adalah cara untuk memberikan penjelasan kepada keluarga pasien tentang keadaan dan rencana tindakan yang akan dilakukan pada pasien yang mengalami cardiac arrest, karena masih banyak keluarga pasien yang menolak dilakukan tindakan RJP pada pasien cardiac arrest untuk pertolongan pertama. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *Health promotion* terhadap sikap dan keyakinan keluarga pasien dalam mengambil keputusan tindakan RJP pada pasien *cardiac Arrest*.

Desain penelitian ini yang digunakan adalah *pre eksperimental one-group pre post test*. Sampel penelitian ini adalah Seluruh keluarga pasien yang indikasi dilakukan RJP di ruang Marwah Rumah sakit Muhammadiyah Lamongan. Teknik pengambilan sampling adalah *kuota* waktu dengan jumlah responden adalah 31 orang. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* dan teknik pengumpulan data dengan lembar kuesioner.

Hasil dari penelitian ini adalah nilai *sig. 2 tailed* (ρ) = 0,003 dimana $\rho \leq 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yang artinya Terdapat Pengaruh Health Promotion terhadap sikap dan keyakinan keluarga pasien dalam mengambil keputusan tindakan RJP pada pasien *Cardiac Arrest* di Ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

Dari hasil penelitian tersebut, diharapkan para perawat untuk memberikan *Health Promotion* untuk merubah cara berfikir keluarga pasien sehingga dapat mempengaruhi sikap dan keyakinan keluarga pasien untuk mendapatkan kesehatan yang optimal.

Kata Kunci : *Health Promotion, Sikap dan keyakinan keluarga pasien, RJP*

**THE EFFECT OF HEALTH PROMOTIO ON FAMILY ATTITUDES AND BELIEFS PATIENT
IN MAKING CPR ACTION DECISIONS IN CARDIAC ARREST PATIENSTS
IN MARWAH ROOM LAMONGAN MUHAMMADIYAH HOSPITAL**

YULIATININGSIH

ABSTRACT

Health Promotion is a way to provide explanations to the patient's family about the circumstances and the plan of action that will be performed in patients who have cardac arrest because there are will many families of patients who refuse to on CPR action in cardiac arrest patients for first aid. The purpose of this research is to analyse the impact of Health promotion on the attitudes and beliefs of the patient's family in making CPR action decisions in cardiac arrest patients..

The design of this research used is a pre Experimental one-group pre post test. The sample of this research is the Seof the patient family that indications conducted CPR in the room of Marwah hospital Muhammadiyah Lamongan. Sampling technique is the time quota with the number of respondents is 31 person. Data analysis In this study using wilcoxon test and data collection techniques with questionnaire sheets.

The result of this study the value of *sig. 2 tailed* (ρ) = 0.003 where $\rho \leq 0.05$, it can be concluded that H_1 was accepted which means there is a Health Promotion effect on the patient's family attitudes and beliefs in making CPR action in Cardiac Arrest patients in the Marwah room of Muhammadiyah Lamongan Hospital.

From the Results of the research, the nurses are expected To provide Health Promotion To change the way the patient's family can affect the patient's family attitudes and beliefs to achieve optimal health.

Keywords: *Health Promotion, family attitude and confidence patient, CPR*

1. Pendahuluan

Bantuan Hidup Dasar atau *Basic Life support* merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh seseorang apabila menemukan korban yang membutuhkannya. Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan khususnya perawat wajib menguasainya (Keenan, Lamacraf & Joubert, 2009). Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung mendadak dan aktifasi sistem tanggap darurat, cardiopulmonary resuscitation (CPR) atau resusitasi jantung paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis/automated external defibrillator (AED). Resusitasi Jantung Paru (RJP) sendiri adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas dan atau henti jantung (yang di kenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (AHA, 2010). Kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja (AHA, 2010).

Tindakan penanganan pasien dengan *Cardiac Arrest* membutuhkan persetujuan dan dukungan dari keluarga pasien, tetapi masih banyak keluarga pasien yang menolak dilakukan tindakan RJP. Keluarga pasien mengungkapkan bahwa orang yang mau meninggal dunia (sakarotul maut) itu adalah sudah menderita dan merasakan rasa sakit yang luar biasa, maka kalau di lakukan Resusitasi Jantung Paru akan menambah rasa sakit itu. Jadi bila ada pasien yang henti jantung sebaiknya di tuntun untuk membaca syahadat dan di doakan. Namun ada juga beberapa keluarga pasien yang beranggapan kalau ada pasien yang henti jantung sebaiknya dilakukan Resusitasi Jantung Paru untuk membantu pasien tersebut secara maksimal agar kembali ke kondisi semula (Christine dan James, 2019).

Henti Jantung (*cardiac arrest*) masih penyebab utama kematian di Amerika Serikat yang diperkirakan 180.000 hingga 450.000 jiwa setiap tahunnya dan 80% terjadi pada pasien penyakit jantung coroner. Berdasarkan *study* pendahuluan yang penulis lakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, pada bulan September 2019 tepatnya di Ruang Marwah diperoleh data dari 211 pasien yang mengalami henti jantung sebanyak 31 pasien tapi tidak semua dapat dilakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru. Jumlah pasien yang dilakukan Resusitasi Jantung Paru pada bulan September 2019 sebanyak 17 pasien, dan yang menolak

dilakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru sebanyak 14 pasien.

Berdasarkan penelitian Dameria dan Marlinang (2019), mengungkapkan bahwa adanya pengaruh setelah dilakukan promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa SMA dalam keikutsertaan dan penatalaksanaan dalam program BHD. Hal ini terlihat dari hasil penelitiannya yang menerangkan bahwa terdapat kenaikan nilai post test pada responden yang mencapai 88% (yaitu 39 responden yang berpengetahuan baik).

Health Promotion dapat memberikan intervensi untuk mengurangi angka kematian salah satunya dengan cara mengubah cara berfikir dan sikap keluarga pasien yang kurang kooperatif tersebut karena sikap keluarga pasien ini untuk dukungan perawat agar bisa dengan maksimal melakukan suatu tindakan. Sikap keluarga pasien ini kebanyakan di pengaruhi oleh tradisi yang sudah diyakini dari nenek moyang. Tradisi adalah suatu yang dilakukan sejak lama dan menjadi bagian dari kehidupan suatu kelompok masyarakat, biasanya dari suatu negara, kebudayaan, waktu, atau agama yang sama. Tradisi dalam pengertian lain adalah adat – istiadat atau kebiasaan yang turun temurun yang masih dijalankandi masyarakat (Darus Sunnah Press, 2006). Maka untuk mengatasi sikap dan keyakinan keluarga yang masih menganut tradisi, perawat harus lebih giat untuk melakukan *Health Promotion*.

Health Promotion (HP) merupakan kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang2-undangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan. Disisi lain pengalaman individu terhadap kesehatan turut mempengaruhi tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Berdasar uraian diatas, maka peneliti fokus untuk melaksanakan penelitian bahwa dengan *Health Promotion* dapat merubah sikap dan keyakinan keluarga pasien di Ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan pre eksperimental. Populasi : Seluruh keluarga pasien dengan EWS kurang dari 7 di ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Sedangkan Sampel: Keluarga pasien yang indikasi dilakukan RJP di ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berjumlah 31 perawat. Serta variabel

independent *Health Promotion* sedangkan variabel dependent sikap dan keyakinan keluarga pasien. Pengumpulan data dengan menggunakan Kuesioner serta Pengolahan data dan analisa data: *Editing, Coding, Scoring, Tabulating, Uji Wilcoxon Rank Test.*

3. Hasil Penelitian

3.1 Data Umum

3.1.1 Distribusi Pendidikan keluarga pasien

Tabel 4.1 Distribusi Pendidikan Keluarga Pasien di Ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD/SMP	12	38,7 %
2	SMA	10	32,2 %
3	D3/ PT	9	29,0 %
Total		31	100 %

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir sebagian (38,7%) keluarga pasien berlatar belakang pendidikan SD/ SMP dan sebagian kecil (29,0%) keluarga pasien berlatar belakang pendidikan D3/ PT.

3.1.2 Distribusi Pekerjaan Keluarga Pasien

Tabel 4.2 Distribusi Pekerjaan Keluarga Pasien di Ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Bekerja/ IRT	4	12,9 % 67,7 %
2	Bekerja (Tani, swasta, wiraswasta)	21	
3	Pegawai Negeri	6	19,4%
Total		31	100.0 %

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar (67,7%) keluarga pasien bekerja sebagai (Tani, swasta, wiraswasta) dan sebagian kecil (12,9%) keluarga pasien tidak bekerja/ IRT.

3.1.3 Distribusi Umur Keluarga pasien

Tabel 4.3 Distribusi Umur Keluarga Pasien di Ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1	Umur 32- 37 tahun	1	3,2 %
2	Umur 38- 43 tahun	9	29,0%
3	Umur >44 tahun	21	67,7 %
Total		31	100,0 %

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (67,7%) keluarga pasien berusia

>44 tahun dan sebagian kecil (3,2%) keluarga pasien berusia 32- 37 tahun.

3.1.4 Distribusi Jenis Kelamin keluarga pasien

Tabel 4.4 Distribusi Jenis Kelamin Keluarga Pasien di Ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki- laki	16	51,6 %
2	Perempuan	15	48,4%
Total		31	100,0 %

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar (51,6%) keluarga pasien berjenis kelamin laki- laki.

3.2 Data Khusus

3.2.1 Sikap dan keyakinan keluarga pasien sebelum mendapat *Health Promotion*

Tabel 4.5 Distribusi Sikap keluarga pasien sebelum mendapatkan *Health Promotion* di ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

No	Sikap Keluarga pasien	Frekuensi	Persentase
1	Tidak setuju	2	6,5 %
2	Ragu- ragu	21	67,7 %
3	Setuju	8	25,8 %
4	Sangat setuju	0	0 %
Total		31	100 %

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar (67,7%) sikap keluarga pasien sebelum mendapatkan *Health Promotion* adalah ragu- ragu dalam mengambil keputusan tindakan RJP dan tidak satupun (0%) sikap keluarga pasien sangat setuju dalam pengambilan keputusan tindakan RJP.

Tabel 4.6 Distribusi Keyakinan keluarga pasien sebelum mendapatkan *Health promotion* di ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

No	Keyakinan Keluarga pasien	Frekuensi	Persentase
1	Tidak setuju	2	6,5 %
2	Ragu- ragu	21	67,7 %
3	Setuju	8	25,8 %
4	Sangat setuju	0	0 %
Total		31	100 %

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (67,7%) keyakinan keluarga pasien sebelum mendapatkan *Health Promotion* adalah ragu- ragu dalam mengambil keputusan tindakan RJP dan tidak satupun (0%) keyakinan keluarga pasien sangat setuju dalam pengambilan keputusan tindakan RJP.

3.2.2 Sikap dan keyakinan keluarga pasien sesudah *Health Promotion*

Tabel 4.7 Distribusi Sikap keluarga pasien sesudah mendapatkan *Health Promotion* di Ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah

No	Sikap Keluarga pasien	Frekuensi	Persentase
1	Tidak setuju	0	0 %
2	Ragu- ragu	16	51,6 %
3	Setuju	15	48,4 %
4	Sangat setuju	0	0 %
Total		31	100 %

Tabel 4.8 Distribusi keyakinan keluarga pasien sesudah mendapatkan *Health Promotion* di Ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah

No	Keyakinan Keluarga pasien	Frekuensi	Persentase
1	Tidak setuju	0	0 %
2	Ragu- ragu	16	51,6 %
3	Setuju	15	48,4 %
4	Sangat setuju	0	0 %
Total		31	100 %

Dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar (51,6%) keyakinan keluarga pasien setelah mendapatkan *Health Promotion* adalah ragu- ragu dalam mengambil keputusan tindakan RJP dan tidak satupun (0%) keyakinan keluarga pasien tidak setuju dalam pengambilan dilakukan tindakan RJP.

3.2.3 Tabel silang sikap dan keyakinan keluarga pasien sebelum mendapatkan *Health Promotion* di ruang Marwah Rumah sakit Muhammadiyah Lamongan

Tabel 4.9 Distribusi tabel sikap dan keyakinan keluarga pasien sebelum mendapatkan *Health Promotion* di Ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah

Sikap keluarga pasien	Keyakinan keluarga pasien				Total Pasien			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Tidak setuju	2	6,50	0	0,0	0	0,0	2	6,50
Ragu- ragu	0	0,0	21	67,7	0	0,0	21	67,7
Setuju	0	0,0	0	0,0	8	25,8	8	25,8
Sangat setuju	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	2	6,50	21	67,7	8	25,8	31	100

Dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 31 keluarga pasien sebelum mendapatkan *health promotion* yaitu masih ada sebagian kecil (6,5%)

keluarga pasien tidak setuju untuk dilakukan tindakan RJP dan sebagian besar (67,7%) keluarga pasien ragu- ragu untuk dilakukan tindakan RJP.

3.2.4 Tabel silang sikap dan keyakinan keluarga pasien sesudah mendapatkan *Health Promotion* di ruang Marwah Rumah sakit Muhammadiyah Lamongan

Tabel 4.10 Distribusi tabel sikap dan keyakinan keluarga pasien sesudah mendapatkan *Health Promotion* di Ruang Marwah Rumah Sakit Muhammadiyah

Sikap keluarga pasien	Keyakinan keluarga pasien				Total Pasien			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Tidak setuju	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ragu- ragu	0	0,0	16	51,6	0	0,0	16	51,6
Setuju	0	0,0	0	0,0	15	48,4	15	48,4
Sangat setuju	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	0	0,0	16	51,6	15	48,4	31	100

Dari tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 31 keluarga pasien sesudah mendapatkan *health promotion* yaitu masih ada sebagian besar (51,6%) keluarga pasien ragu- ragu untuk dilakukan tindakan RJP dan hampir sebagian (48,4%) keluarga pasien setuju untuk dilakukan tindakan RJP.

4. Pembahasan

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil analisa data yang diperoleh dari penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan 2020.

4.1 Sikap Keluarga Pasien

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian kecil (6,5%) Sikap keluarga pasien sebelum mendapat *Health Promotion* adalah tidak setuju. Sedangkan berdasarkan tabel 4.7 setelah mendapatkan *Health Promotion* terdapat kenaikan 9 orang keluarga pasien yang berubah pikiran menjadi setuju dilakukan tindakan RJP.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Nicven, 2014). Sikap adalah pandangan- pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Wawan, 2011). Menurut Wawan (2011), faktor- faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek

antara lain (1) Pengalaman Pribadi, Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. (2) Pengaruh Orang lain yang Dianggap Penting. Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengansikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. (3) Pengaruh Kebudayaan. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. (4) Media Massa. Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya. (5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap. (6) Faktor Emosional. Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk.

Hal ini dapat dikatakan bahwa sikap keluarga pasien di Ruang marwah yang tidak setuju dilakukan tindakan RJP kemungkinan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya, pengalaman pribadi dan emosional, dikarenakan sebagian besar keluarga pasien yang menunggu adalah berusia > 44 th dan bekerja sebagai tani atau swasta jadi pemikiran mereka masih menurut nenek moyang.

4.2 Keyakinan Keluarga Pasien

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian kecil (6,5%) Keyakinan keluarga pasien sebelum mendapat *Health Promotion* adalah tidak setuju dalam pengambilan keputusan tindakan RJP. Sedangkan berdasarkan tabel 4.8 setelah mendapatkan *Health Promotion* terdapat kenaikan 9 orang keluarga pasien yang berubah keyakinan menjadi setuju dilakukan tindakan RJP. Keyakinan merupakan salah satu

kemampuan pengaturan diri individu. Konsep keyakinan diri pertama kali dikemukakan oleh Bandura. Keyakinan diri mengacu pada persepsi tentang kemampuan individu untuk mengorganisasi dan mengimplementasi tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu (I Made, 2012). Pervin memberikan pandangan yang memperkuat pernyataan Bandura tersebut. Pervin menyatakan bahwa keyakinan diri adalah kemampuan yang dirasakan untuk membentuk perilaku yang relevan pada tugas atau situasi yang khusus (Smet, 1994). Menurut Bandura (I Made, 2012) bahwa keyakinan diri individu didasarkan pada empat hal yaitu: (1) Pengalaman akan kesuksesan. Pengalaman akan kesuksesan adalah sumber yang paling besar pengaruhnya terhadap keyakinan diri individu karena didasarkan pada pengalaman otentik. Pengalaman akan kesuksesan akan menyebabkan keyakinan diri individu meningkat, sementara kegagalan yang berulang mengakibatkan menurunnya keyakinan diri. Khususnya jika kegagalan terjadi ketika keyakinan diri individu belum benar-benar terbentuk secara kuat. Kegagalan juga dapat menurunkan keyakinan diri individu jika kegagalan tersebut tidak merefleksikan kurangnya usaha atau pengaruh dari keadaan luar. (2) Pengalaman Individu Lain. Individu tidak bergantung pada pengalamannya sendiri tentang kegagalan dan kesuksesan sebagai sumber keyakinan dirinya. Keyakinan diri juga dipengaruhi oleh pengalaman individu lain. Pengamatan individu akan berhasil jika individu lain dalam bidang tertentu akan meningkatkan keyakinan diri individu tersebut pada bidang yang sama. Individu melakukan persuasi terhadap dirinya dengan mengatakan jika individu lain dapat melakukannya dengan sukses, maka individu tersebut juga memiliki kemampuan untuk melakukannya dengan baik. Pengamatan individu terhadap kegagalan yang dialami individu lain meskipun telah melakukan banyak usaha menurunkan penilaian individu terhadap kemampuannya sendiri dan mengurangi usaha individu untuk mencapai kesuksesan. Ada dua keadaan yang memungkinkan keyakinan diri individu mudah dipengaruhi oleh pengalaman individu lain, yaitu kurangnya pemahaman individu tentang kemampuan orang lain dan kurangnya pemahaman individu akan kemampuannya sendiri. (3) Persuasi Verbal. Persuasi verbal digunakan untuk meyakinkan individu bahwa individu memiliki kemampuan yang memungkinkan individu untuk meraih apa yang diinginkan. (4) Keadaan Fisiologis.

Penilaian individu akan kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas sebagian dipengaruhi oleh keadaan fisiologis.

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa keyakinan diri bersumber pada pengalaman akan kesuksesan, pengalaman individu lain, persuasi verbal, dan keadaan fisiologis individu. Dengan *Health Promotion* keluarga mendapatkan pengetahuan sebagai bahan untuk pengalaman dan diharapkan dapat merubah keyakinan diri.

4.3 Pengaruh *Health Promotion* Terhadap Sikap Keluarga Pasien Dalam mengambil Keputusan

Berdasarkan tabel 4.5 dan 4.7 di atas dapat diambil kesimpulan bahwa sebelum dilakukan *Health Promotion* masih ada sebagian kecil (6,5%) sikap keluarga pasien yang tidak setuju dilakukan tindakan RJP. Sedangkan setelah mendapatkan *Health Promotion* didapatkan hasil perubahan sikap keluarga pasien yang terlihat dari peningkatan keluarga pasien yang setuju dilakukan tindakan RJP sebanyak 9 orang.

Promosi kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2010). Upaya pemberdayaan masyarakat agar mau dan mampu serta mandiri dalam melindungi kesehatan diri dan lingkungannya, dengan membangkitkan kesadaran potensi yang dimiliki serta menciptakan iklim untuk berkembang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dimensi perilaku yang kondusif mencakup: perubahan perilaku, pembinaan perilaku, pengembangan perilaku dari yang baik menjadi lebih baik (Fitriani, 2011).

Fungsi pengambilan keputusan individual atau kelompok baik secara institusional ataupun organisasional sifatnya futuristik. Tujuan pengambilan keputusan yang bersifat tunggal (hanya satu masalah dan tidak berkaitan dengan masalah lain), tujuan yang bersifat ganda (masalah saling berkaitan, dapat bersifat kontradiksi ataupun tidak kontradiksi) (Kotler, 2000).

Dari penjelasan di atas dapat proses pengambilan keputusan ini meliputi dua alternatif atau lebih karena seandainya hanya terdapat satu alternatif tidak akan ada satu keputusan yang akan diambil. Dalam hal ini sikap berperan dalam pengambilan keputusan. Dimana sikap keluarga disini di pengaruhi oleh adanya informasi yang di dapat keluarga pasien

dari *Health Promotion* tentang RJP dari perawat dan sikap keluarga pasien dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan oleh seorang perawat Maka diharapkan dengan *Health promotion* keluarga pasien mendukung tindakan yang akan dilakukan sehingga dapat hasil yang optimal.

4.4 Pengaruh *Health Promotion* Terhadap Keyakinan Keluarga Pasien Dalam Mengambil keputusan

Berdasarkan Berdasarkan tabel 4.6 dan 4.8 di atas dapat diambil kesimpulan bahwa sebelum dilakukan *Health Promotion* masih ada sebagian kecil (6,5%) keyakinan keluarga pasien yang tidak setuju dilakukan tindakan RJP. Sedangkan setelah mendapatkan *Health Promotion* didapatkan hasil perubahan keyakinan keluarga pasien dari peningkatan keluarga pasien yang setuju dilakukan tindakan RJP sebanyak 9 orang.

Menurut J. Reason, pengambilan keputusan dapat dianggap sebagai suatu hasil atau keluaran dari proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan satu pilihan final (Usman, 2009).

Menurut Bandura (I Made, 2000) bahwa keyakinan diri individu didasarkan pada hal-hal sebagai berikut: (1) Pengalaman akan kesuksesan. Pengalaman akan kesuksesan adalah sumber yang paling besar pengaruhnya terhadap keyakinan diri individu karena didasarkan pada pengalaman otentik. Pengalaman akan kesuksesan akan menyebabkan keyakinan diri individu meningkat, sementara kegagalan yang berulang mengakibatkan menurunnya keyakinan diri, (2) Pengalaman Individu Lain. Individu tidak bergantung pada pengalamannya sendiri tentang kegagalan dan kesuksesan sebagai sumber keyakinan dirinya. (3) Persuasi Verbal. Pengaruh persuasi Verbal yang diberikan dari Tenaga kesehatan akan berpengaruh pada keyakinan seseorang. Keyakinan sangat berperan dan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan individual atau kelompok baik secara institusional ataupun organisasional. Keputusan merupakan hasil pemecahan dalam suatu masalah yang harus dihadapi dengan tegas oleh keluarga pasien dalam menentukan apakah akan di lakukan RJP atau tidak ada keluarga yang sakit saat mengalami henti jantung.

Keyakinan pada Keluarga pasien di Ruang Marwah sebelum mendapatkan *Health Promotion* banyak yang dipengaruhi pengalaman nenek moyang mereka sehingga masih ada keluarga pasien yang tidak setuju dan setelah mendapatkan *Health Promotion* banyak

yang merubah cara berfikir mereka untuk mengambil keputusan setuju dan mendukung serta berdoa agar tindakan RJP berhasil secara optimal meskipun sebagian kecil dari keluarga pasien berlatar belakang pendidikan D3/Perguruan Tinggi.

5. Penutup

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasil analisa, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sesudah dilakukan *Health Promotion* hampir sebagian sikap keluarga pasien setuju dilakukan tindakan RJP.
2. Sesudah dilakukan *Health Promotion* hampir sebagian sikap keluarga pasien setuju dilakukan tindakan RJP.
3. Terdapat pengaruh *Health Promotion* terhadap sikap keluarga pasien dalam mengambil keputusan tindakan RJP.
4. Terdapat pengaruh *Health Promotion* terhadap sikap keluarga pasien dalam mengambil keputusan tindakan RJP.

5.2 Saran

Dengan melihat hasil simpulan diatas, maka ada beberapa saran dari peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Kesehatan: Sebagai masukan dalam pemberian informasi serta pelayanan berupa pemberian *Health Promotion* tentang tindakan RJP di rumah sakit.
2. Bagi Institusi Kesehatan: Dapat digunakan sebagai informasi dasar peningkatan mutu pelayanan terutama pemberian *Health Promotion* tentang tindakan RJP di rumah sakit
3. Bagi peneliti: Dapat digunakan sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah dengan keadaan yang ada di lapangan.
4. Bagi peneliti selanjutnya: Dapat digunakan sebagai bahan literatur dan masukan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Arsyad, Lincoln, and Amir Sodiq. 2016. "Analisa Faktor-Faktor Kesejahteraan." *Pendidikan Kesehatan*. Universitas Muhammadiyah Malang. <https://doi.org/http://dx.doi.org/110.21043/equilibrium.v3i2.1268>.

Dahlan, Moh.Sopiyudin. 2015. *Statistik Untuk*

Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

- Doyle, D. John. 2018. "Clinical Early Warning Scores: New Clinical Tools in Evolution." *The Open Anesthesia Journal* 12 (1): 26–33. <https://doi.org/10.2174/2589645801812010026>.
- Foley, Claire, and Maura Dowling. 2019. "How Do Nurses Use the Early Warning Score in Their Practice? A Case Study from an Acute Medical Unit." *Journal of Clinical Nursing* 28 (7–8): 1183–92. <https://doi.org/10.1111/jocn.14713>.
- Hermawan, Jefri. 2016. "Analisis Materi Pembelajaran Aspek Psikomotor Dan Kesesuaiannya Dengan Kurikulum Pendidikan Jasmani Olah Raga Dan Kesehatan Di SMA/SMK Se-DIY." Universitas Negeri Yogyakarta.
- Jones, Daryl, Imogen Mitchell, Ken Hillman, and David Story. 2013. "Defining Clinical Deterioration." *Resuscitation* 84 (8): 1029–34. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.01.013>.
- Ludikhuize, Jeroen, Susanne M Smorenburg, Sophia E De Rooij, and Evert De Jonge. 2012. "Identification of Deteriorating Patients on General Wards; Measurement of Vital Parameters and Potential Effectiveness of the Modified Early Warning Score ☆." *Journal of Critical Care* 27 (4): 424.e7-424.e13. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2012.01.003>.
- Meade, Beth A. 2017. "Introduction of a Comprehensive Modified Early Warning Scoring System in a Large Rural Hospital." *DNP Projects*, 156.
- Mok, Wen Qi, Wenru Wang, and Sok Ying Liaw. 2015. "Vital Signs Monitoring to Detect Patient Deterioration: An Integrative Literature Review." *International Journal of Nursing Practice* 21 (S2): 91–98. <https://doi.org/10.1111/ijn.12329>.
- Nishijima, Isao, Shouhei Oyadomari, Shuuto Maedomari, Risa Toma, Chisato Igei, Shinya Kobata, Jun Koyama, et al. 2016. "Use of a Modified Early Warning Score System to Reduce the Rate of In-Hospital Cardiac Arrest." *Journal of Intensive Care*, 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40560-016-0134-7>.
- Nuryani, Rustaman. 2015. *Strategi Pembelajaran Biologi*. Surabaya:

Universitas terbuka.

- Setiadi, Anwar, Pitoyo Yuliatmojo, and Diat Nurhidayat. 2018. "Pengembangan Aplikasi Android Untuk Pembelajaran Pneumatik." *Jurnal Pendidikan Vokasional Teknik Elektronika I* (1): 1–5.
- Smith, M E Beth, Joseph C Chiovaro, Maya O Neil, Devan Kansagara, Ana R Quiñones, Michele Freeman, Makalapua L Motu, and Christopher G Slatore. 2014. "Early Warning System Scores for Clinical Deterioration in Hospitalized Patients : A Systematic Review." *Atsjournals* 11 (9): 1454–65.
<https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201403-102OC>.
- Subhan, Nurun. 2019. "Implementasi Early Warning Score Pada Kejadian Henti Jantung Di Ruang Perawatan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang Ditangani Tim Code Blue Selama Tahun 2017." *Jurnal Anestesi Perioperatif* 7 (1): 33–41.
- Sukaedah. 2018. "Model Nursing Early Warning System Score (NEWSS) Dengan Aplikasi Teknologi Informasi." *Jurnal Medikes v* (II): 242–53.
- Sutrisno. 2015. "Optimalisasi Power Point Sebagai Upaya Peningkatan Penguasaan Materi Struktur Sistem Fungsi Rangka." Universitas Terbuka Surabaya.
- Syaerozi. 2015. "Penerapan Metode Drill Berbantuan Multimedia Interaktif Untuk Meningkatkan Keterampilan Mengolah Data Microsoft Excel 2007." Universitas Negeri Semarang.