

## HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *DO NOT RESUSCITATION* (DNR) DENGAN SIKAP MERAWAT PASIEN DI ICU RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Tia Amestiasih<sup>\*)</sup>, Cornelia D.Y. Nekada

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta,  
Jl. Raya Tajem KM 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282

### Abstrak

*Do Not Resuscitation (DNR) merupakan suatu keputusan yang ditujukan pada pasien untuk dilakukan penghentian alat bantu hidup, penghindaran Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR), serta hanya mempertahankan kenyamanan. DNR masih menjadi dilema etik karena beberapa perawat merasakan simpati kepada pasien. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu RS yang memiliki SOP DNR dan relatif baru diterapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang DNR dengan sikap perawat dalam merawat pasien DNR di Ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan pendekatan cross-sectional, responden pada penelitian ini berjumlah 20 orang yang merupakan seluruh perawat ICU, analisa data pada penelitian ini menggunakan uji somer's. Data penelitian ini diambil pada tanggal 10-20 Oktober 2016. Berdasarkan hasil uji somer's didapatkan hasil P value 0,679 (>0,05). Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang DNR dengan sikap perawat dalam merawat pasien DNR di RSUD Panembahan Senopati Bantul.*

**Kata kunci:** DNR, Pengetahuan, Sikap, Perawat

### Abstract

**[Relation Of Nurse Knowledge About Do Not Resuscitation (DNR) With Attitude Of Patient In ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul]** *Do Not Resuscitation (DNR) is a decision aimed at the patient to stop life-saving devices, avoidance of Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR), and maintain only comfort. DNR is still an ethical dilemma because some nurses feel sympathy for patients. RSUD Panembahan Senopati Bantul is one of RS which has SOP DNR and relatively new applied. The purpose of this study is to determine the relationship between the level of nurse knowledge about DNR with the attitude of nurses in treating patients DNR in ICU Panembahan Senopati Bantul General Hospital. The design of this study is descriptive analytic using cross-sectional approach, the respondents in this study amounted to 20 people who are all nurses ICU, data analysis in this study using somer's test. This research data is taken on 10-20 October 2016. Based on the results of the test somer's got the result P value 0.679 (> 0.05). The conclusion of this research is that there is no correlation between the level of knowledge about DNR with the attitude of the nurses in the care of the DNR patient in RSUD Panembahan Senopati Bantul.*

**Keywords:** DNR, Knowledge, Attitude, Nurse

**Info Artikel :** Dikirim 6 Maret 2017; Revisi 7 April 2017; Diterima 3 Mei 2017

### 1. Pendahuluan

*Do Not Resuscitation (DNR) merupakan suatu keputusan yang ditujukan pada pasien dimana pasien akan mendapatkan suatu tindakan penghentian alat bantu hidup, penghindaran Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR), serta hanya mendapatkan kenyamanan (Chu, 2002). DNR dilaksanakan atas*

*permintaan pasien dan keluarga keluarga serta atas pertimbangan dari tim medis. DNR dapat dilakukan atas pertimbangan status kesehatan pasien maupun biaya perawatan (Weiss & Hite, 2000).*

*Pasien dan keluarganya yang meminta untuk dilakukannya DNR pada pasien memiliki hak otonomi yang harus dihormati yang terkadang menjadi suatu dilemma bagi tim kesehatan. Namun disisi lain DNR dapat dilakukan apabila tim medis menemukan suatu kenyataan bahwa pasien memiliki*

\*) Penulis Korespondensi

E-mail: tia.amestiasih@gmail.com

harapan hidup yang rendah, dimana kemungkinan tertolongnya sangat kecil (Michael, 2002). Bahkan tingkat keberhasilan CPR yang dilakukan di ICU hanyalah 9.2% (Park, 2011). Dari hasil penelitian Oh et al (2006) diketahui bahwa beberapa pasien memiliki waktu mulai dari beberapa jam hingga beberapa hari sebelum akhirnya meninggal. Selama sisa waktu yang dimiliki pasien, tidak diketahui bagaimana asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Menurut Fields (2007), menerapkan DNR pada seorang pasien bukan berarti tidak ada asuhan yang dapat kita berikan, melainkan justru harus ditemukan cara lain yang terbaik yang dapat kita berikan. Hal ini untuk meningkatkan kualitas *end of life* pasien. Ruland dan Moore pada tahun 1998 telah mencetuskan teori *peacefull end of life*. Teori dari Ruland dan Moore ini menyatakan bahwa kedamaian menjelang ajal meliputi terhindar dari rasa sakit, merasakan kenyamanan, merasakan penghormatan, merasakan kedamaian, mendapatkan kesempatan

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*, responden pada penelitian ini berjumlah 20 orang yang merupakan seluruh perawat ICU. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: 1) bersedia menjadi responden, 2) telah menjadi perawat di ruang ICU minimal 1 tahun, dan 3) telah menyelesaikan pendidikan minimal D3 Keperawatan.

Instrument pada penelitian ini berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat

Berdasarkan tabel 1, diketahui jenis kelamin perawat ICU terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 15 orang. Kelompok umur terbanyak adalah  $\geq 35$  tahun yaitu 14 orang. Masa kerja terbanyak adalah kelompok  $>10$  tahun yaitu sebanyak 10 orang. Berdasarkan pendidikan terbanyak adalah diploma keperawatan yaitu 15 orang.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Masa Kerja, Pendidikan (N= 19)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	4	21.1
Perempuan	15	78.9
<b>Umur</b>		
<35 tahun	5	26.3
$\geq 35$ tahun	14	73.7
<b>Masa kerja</b>		
<5 tahun	4	21.1
5-10 tahun	5	26.3
>10 tahun	10	52.6
<b>Pendidikan</b>		
Diploma keperawatan	15	78.9
S1 Keperawatan	4	21.1

untuk dekat dengan seseorang yang dapat merawatnya (Higgins, 2010).

Tindakan yang dilakukan pada pasien DNR berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi masing-masing petugas kesehatan terhadap DNR itu sendiri, begitu juga dengan perawat, masing-masing perawat memiliki persepsi mengenai DNR yang dapat dipengaruhi oleh pengetahuannya (Park et al, 2011). Berdasarkan teori *peacefull end of life* tindakan keperawatan masih dapat diberikan pada pasien-pasien DNR, seperti mengurangi rasa nyeri yang dapat dilakukan dengan tindakan mandiri keperawatan maupun tindakan kolaboratif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang DNR dengan sikap perawat dalam merawat pasien DNR di Ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.

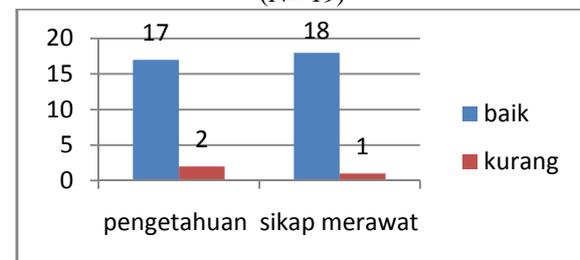
## 2. Bahan dan Metode

pengetahuan perawat tentang DNR, yang disusun berdasarkan teori yang telah dikembangkan. Instrument kedua berupa kuesioner yang pengembangan dari lembar observasi yang disusun oleh Park et al (2011).

Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *somer's*. Data penelitian ini diambil pada tanggal 10 Oktober sampai dengan 20 Oktober 2016.

## 3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Grafik 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang DNR dan sikap perawat (N= 19)



Berdasarkan grafik 1 tingkat pengetahuan responden mengenai DNR terbanyak adalah baik dengan jumlah 17 responden dan sikap perawat dalam merawat pasien DNR paling banyak adalah baik dengan jumlah 18 responden. Tabel 2 Menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memiliki kategori tingkat pengetahuan kurang dengan sikap merawat kurang, pengetahuan kurang dengan sikap merawat baik sebanyak 2 responden, pengetahuan baik dengan sikap merawat kurang sebanyak 1 responden, pengetahuan baik dengan sikap merawat baik sebanyak 16 responden. Berdasarkan hasil uji *somer's* didapatkan hasil *Pvalue* 0,679 ( $>0,05$ ). Tingkat pengetahuan perawat tentang DNR di RSUD Panembahan Senopati Bantul kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 responden, Sedangkan kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 17 responden.

Tabel 2 Hasil tabel silang tingkat pengetahuan tentang DNR dengan sikap perawat (N= 19)

Kategori Pengetahuan	Kategori sikap		Total	P Value
	Kurang	Baik		
Kurang	0	2	2	
Baik	1	16	17	0,379
Total	1	18	19	

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar (Notoatmojdo, 2003). Pengetahuan dapat di pengaruhi oleh pendidikan semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pula pengetahuannya, Akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Wawan & Dewi 2011). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuk tindakan seseorang (ovent behaviour) ( Wawan & Dewi 2011).

Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman berdasarkan teori dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh perawat tentang DNR memiliki kategori baik dan kurang, Oleh sebab itu, pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan (Lestari, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengalaman responden pernah mengikuti pelatihan bantuan hidup dasar, hal ini memungkinkan responden mendapatkan pengetahuan DNR pada saat mengikuti pelatihan tersebut.

Menurut Maliono dkk (2007) dalam Lestari (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan faktor sosial ekonomi atau lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula. Pada penelitian ini responden yang memiliki sikap merawat yang baik berjumlah 18 dan responden yang memiliki sikap merawat yang kurang berjumlah 1 orang. Sikap responden dalam merawat pasien DNR dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi (Azwar, 2010). Pengalaman responden dalam merawat pasien DNR akan mempengaruhi sikapnya dalam merawat pasien DNR.

Merawat pasien DNR bukanlah hal yang mudah. Label DNR yang diberikan pada pasien dapat menimbulkan dilema pada perawat. Dilema tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi perawat yang lebih cenderung menjumpai pasien DNR yang akhirnya meninggal saat perawatan. Berbeda dengan pasien lainnya, pada pasien DNR perawat tidak diharuskan memberikan bantuan hidup dasar dalam hal ini adalah resusitasi jantung paru (RJP) saat pasien DNR mengalami henti

jantung. Sehingga perawat dapat saja beranggapan bahwa pasien DNR akan tetap meninggal meskipun dilakukan perawatan rutin setiap hari. Pengalaman ini lah yang dapat mempengaruhi sikap perawat dalam merawat pasien DNR.

Analisa bivariat pada penelitian ini, yaitu menghubungkan tingkat pengetahuan terhadap sikap perawat dalam merawat pasien DNR. Untuk kategori tingkat pengetahuan, sebanyak 2 responden dalam kategori tingkat pengetahuan kurang dan sebanyak 17 responden dalam kategori tingkat pengetahuan baik, sedangkan untuk kategori sikap perawat, sebanyak 1 responden dalam kategori penanganan kurang dan sebanyak 18 responden dalam kategori penanganan baik, berdasarkan hasil uji somer's didapatkan hasil P value 0,379 ( $>0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap perawat dalam merawat pasien DNR di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Pengetahuan pada dasarnya akan dapat merubah sikap individu. Pengetahuan yang baik tentang suatu hal akan membuat seseorang bersikap baik pula, begitu sebaliknya saat pengetahuan seseorang kurang terhadap suatu hal maka sikap individu tersebut juga akan kurang mengenai hal tersebut. Pengetahuan tentang DNR yang baik diharapkan akan membuat seorang perawat akan memiliki sikap yang baik pula dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DNR. Akan tetapi, tidak mutlak pengetahuan saja yang dapat mempengaruhi sikap responden dalam memberikan perawatan. Komponen afektif dapat pula mempengaruhi sikap seseorang (Wawan & Dewi, 2011).

Komponen afektif yang dapat mempengaruhi sikap seseorang diartikan sebagai perasaan yang menyangkut aspek emosional subjektif seseorang terhadap objek sikap. Atau dapat pula diartikan sebagai perasaan terhadap suatu objek sikap. Meskipun pengetahuan seseorang kurang terhadap satu hal dapat memungkinkan sikap seseorang tersebut justru baik dikarenakan adanya perasaan emosional ini. Pada saat perawat diharuskan memberikan asuhan keperawatan pada pasien DNR secara rutin, hal ini dapat menumbuhkan empati dalam diri perawat. Empati yang timbul akan mempertahankan sikap perawat pada kaidah-kaidah perawatan yang semestinya dilakukan. Sehingga meskipun pasien dilabel DNR dan dapat dikatakan pasien terminal, yang memungkinkan pasien dapat meninggal sewaktu-waktu dan perawat tidak dapat memberikan bantuan RJP saat pasien mengalami henti jantung, perawat akan tetap memberikan asuhan keperawatan yang optimal.

#### 4. Kesimpulan

Tingkat pengetahuan responden tentang DNR sebagian besar berada pada kategori baik. Sikap perawat dalam merawat pasien DNR sebagian besar dikategorikan baik. Tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang DNR dengan sikap perawat dalam merawat pasien DNR di ruang ICU RSUD Panembahan Senapati Bantul

##### 5. Daftar Pustaka

- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chu, W. (2002) The Influence of DNR Orders on Patient Care in Adult ICUs: A Review of The Evidence. WinterVolume.
- Fields, L. (2007). "DNR Does Not Mean No Care." *Journal of Neuroscience*39(5).
- Higgins, P. A. (2010). Peaceful End of Life Theory.Nursing Theorist and Their Work.M. R. Alligood and A. M. Tomey.United State of America, Elsevier: 754.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha medika
- Michael, j. E. (2002). "DNR Orders: Proceed With Caution." *Nursing Management*33(6): 22.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Oh, D.-Y., J.-H. Kim, et al. (2006)."CPR or DNR? End of Life Decision in Korean Cancer Patients: A Single Center's Experience " *Support Care Cancer*14: 103-108.
- Park, Y.-R., J.-A.Kim, et al. (2011). "Changes in How ICU Nerses Perceive The DNR Decision and Their Nursing Activity After Implementing It." *Nursing Etics*18(6): 802-813.
- Saczynski, J. S., E. Gabbay, et al. (2012). "Increase in The Proportion of Patients Hospitalized With Acute Myocardial Infarction With Do-Not-Resuscitate Orders Already in Place Between 2001 and 2007: A Nonconcurrent Prospective Study." *Clinical Epidemiology*4: 267-274.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2011.*Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Weiss, G. L. and C. A. Hite (2000). "The Do-Not-Resuscitate Decision: The Context, Process, and Consequences of DNR Orders." *Death Studies*24(4): 30.