

HASIL PENELITIAN

Terima : 27 JAN 2004
Jenis / Sumbangan :
Nomor Induk : 521
Klasifikasi : wmrz Hub N02h

Judul:

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN KECEMASAN PERAWAT TERHADAP KLIEN YANG DIPASANG VENTILATOR DENGAN KASUS SINDROM GAGAL NAPAS AKUT DI RUANG PERAWATAN INTENSIF PERJAN RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA



Perpustakaan FIK



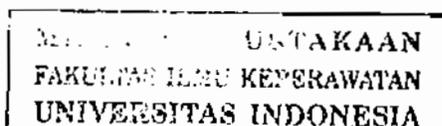
0 2 / 0 5 2 1

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan UI

Oleh :

Nama Mahasiswa	NPM
1. Elis Puji Utami	130 221 0164
2. Ni Wayan Sukiasih	130 221 0415
3. Rolina Sipayung	130 221 0555
4. Sutrisno	130 221 0679
Program	Ekstensi Sore 2002

Fakultas Ilmu Keperawatan
UNIVERSITAS INDONESIA 2002



LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

Hubungan karakteristik demografi dengan kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus Sindrom Gagal Napas Akut di ruang perawatan intensif perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Telah mendapatkan persetujuan untuk dilaksanakan
Jakarta, Desember 2003

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar


Dewi Gayatri, SKp., M.Kes
NIP. 132 151 320

Menyetujui,
Pembimbing Penelitian


Widyatuti, M.Kes., Sp.Kom.
NIP. 132 137 851

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan judul “Hubungan karakteristik demografi dengan tingkat kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo”.

Selama dalam menyelesaikan penelitian ini, peneliti menyadari banyak mengalami kesulitan, namun dengan bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, akhirnya penelitian ini dapat diselesaikan. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Elly Nurachmah, DNSc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, SKp., M.Kes, selaku koordinator mata ajar pengantar riset keperawatan.
3. Ibu Widyatuti, M.Kes., Sp. Kom, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan dukungan, arahan dan motivasi selama penyusunan penelitian ini.
4. Seluruh staff pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
5. Suami dan anak tercinta serta yang telah memberikan bantuan materi, dorongan semangat dan do'a yang tulus sehingga selesainya penelitian ini.
6. Teman-teman yang telah membantu dan memberikan support dalam penyusunan penelitian ini.

Semoga bantuan dan jasa baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapat balasan yang sesuai dari Allah SWT.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti bersedia menerima kritik dan saran yang membangun sebagai perbaikan. Akhirnya peneliti berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca dan tenaga keperawatan khususnya.

Jakarta, Desember 2003

Peneliti

Riset, Desember 2003

Hubungan Karakteristik Demografi dengan Kecemasan Perawat Terhadap Klien yang dipasang Ventilator dengan Kasus Sindrom Gagal Napas Akut di Ruang Perawatan Intensif Perjan Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2003

ABSTRAKSI

Sindrom gagal napas akut adalah gagal pernapasan mendadak yang timbul pada klien tanpa kelainan paru yang mendasari sebelumnya (Soeparman dan Waspadji 1990). Manifestasi sangat bervariasi tergantung dari penyebab, namun yang utama adalah distress pernapasan dan hipoksia yang dapat menurunkan tingkat kesadaran, takhikardi dan takhipnoe. Melihat kondisi klien yang mengalami sindrom gagal napas akut dapat mengancam klien dan dapat menyebabkan kematian, hal ini menimbulkan cemas baik bagi klien itu sendiri, keluarga maupun petugas kesehatan. Dalam hal ini perawat berperan penting untuk melakukan berbagai tindakan secara sistematis serta tampil dalam waktu yang singkat untuk menyelamatkan jiwa klien, antara lain dengan tindakan pemasangan ventilator. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan karakteristik demografi dengan kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan sindrom gagal napas akut. Menurut Siagian (2002) bahwa kecemasan dapat dipengaruhi oleh usia perawat hal ini berkaitan dengan maturitas. Usia semakin bertambah, kemampuan seseorang beradaptasi terhadap kecemasan semakin baik, dapat berpikir rasional dan mampu mengendalikan emosi sehingga semakin baik melaksanakan pemasangan ventilator. Menurut Suwarno (1992) mengatakan makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sedangkan Sudiharto (2003) mengatakan terdapat hubungan positif antara masa kerja dengan produktivitas pekerjaan dan kepuasan kerja, hal ini berarti bahwa makin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman dalam menjalankan tugasnya. Penelitian ini bersifat deskriptif korelasi yang dilakukan tanggal 14-22 Desember 2003 terhadap 30 perawat pelaksana di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Hasil analisis bivariat dengan uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara karakteristik demografi dengan kecemasan perawat ($P > 0.05$). Hal ini disebabkan karena terbatasnya jumlah sampel dan hanya dilakukan pada satu rumah sakit. Hasil penelitian ini tidak bisa dipakai untuk menjeneralisasikan kondisi di ruang perawatan intensif rumah sakit lain sehingga diperlukan penambahan jumlah responden yang lebih bervariasi. Oleh karena itu penelitian ini perlu ditindaklanjuti guna pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan kecemasan perawat pada saat memasang ventilator.

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAKSI	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Guna Penelitian	4
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan Konsep Terkait	5
B. Penelitian Terkait	16
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka konsep	17
B. Pertanyaan Penelitian	19
C. Definisi Operasional	19
BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	
A. Disain Penelitian	21
B. Populasi dan Sampel	21
C. Tempat dan Waktu Penelitian	22
D. Etika Penelitian	22
E. Alat Pengumpul Data	23
F. Metode Pengumpulan Data	24
G. Pengolahan dan Analisis Data	25
H. Jadwal Kegiatan	26
I. Sasaran Penelitian	26
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	27
B. Analisis Bivariat	28
BABVI PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Hasil Penelitian	30
B. Keterbatasan Penelitian	33
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	34
B. Saran	35
DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Stress adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang (Brunner & Suddarth, 1996). Sedangkan perubahan atau stimulus yang membangkitkan keadaan atau perubahan hidup disebut stressor (Lyon & Werner, 1987).

Stimulus merupakan respon yang tidak spesifik, stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal yang dapat dikelompokkan dua kategori yaitu ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidak mampuan fisiologis atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari, kedua ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat menimbulkan bahaya bagi identitas, harga diri dan fungsi sosial terintegrasi pada seseorang (Stuart & Sandeen, 1998) sedangkan sumber stress menurut Depkes R.I (1998), dibagi menjadi faktor biologis atau fisiologis yaitu ancaman terhadap fungsi tubuh dan faktor psikologis merupakan ancaman konsep diri, kehilangan orang yang berarti dan perubahan lingkungan.

Ruang perawatan intensif adalah tempat dimana terdapat usaha perjuangan hidup melawan kematian (Huddak & Gallo, 1997). Disamping tanggung jawab seorang dokter, maka perawat lah yang lebih menjadi tumpuan dalam mempertahankan homeostatis klien, hal ini dikarenakan keberadaan perawat yang terus menerus selama 24 jam.

Klien yang pada situasi krisis atau gawat yang memerlukan tindakan terapi aktif dan segera, serta masih mempunyai harapan kemungkinan *survive*, adalah indikasi untuk dirawat di ruang intensif (Dachlan, 2002). Keadaan tersebut dapat disebabkan karena gangguan berbagai sistem tubuh, yang pada akhirnya dapat mengganggu fungsi pemapasan.

Masalah pemapasan merupakan prioritas tertinggi semua klien kritis. Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka berbagai tindakan harus dilakukan oleh perawat dalam rangka mempertahankan status oksigenasi dan memperbaiki ventilasi alveolar, salah satu adalah pemasangan ventilator, sehingga terhindar dari ancaman gagal napas. Gagal napas didefinisikan sebagai ketidak mampuan untuk mempertahankan PH, PaCO₂, dan PO₂ yang adekuat, dimana PH > 7,35; PCO₂ > 60 mmHg dengan FiO₂ 21%; tidal volume < 5 ml/kg BB; kapasitas vital < 15 ml/kg BB; dan laju pemapasan > 35x/mnt (Bucher & Malander, 1999).

Tanda-tanda ancaman gagal napas sangat bervariasi tergantung dari penyebab, antara lain sepsis, trauma berat dan operasi besar terutama kardiovaskuler, dan yang menonjol adalah adanya sesak napas yang hebat, lama kelamaan dapat menyebabkan hipoksemia berat sehingga dapat menurunkan tingkat kesadaran klien. Fase ini berlangsung antara 18-24 jam (Suparman & Waspadji, 1994). Pada keadaan demikian merupakan stressor, sehingga dapat meningkatkan kecemasan bagi perawat yang bertugas di ruang perawatan intensif, karena pada klien yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian, sebesar 59% sampai 80% (Huddak & Gallo, 1997).

Berdasarkan pengalaman peneliti selama bekerja di ruang perawatan intensif, peneliti mengalami bahwa meningkatnya kecemasan perawat dikarenakan dalam waktu yang singkat harus dapat memelihara ventilasi dan oksigenasi yang adekuat. Perawat berusaha keras melakukan pengukuran tanda-tanda vital setiap saat, menilai tingkat kesadaran, memonitor SaO₂, melakukan pemeriksaan analisa gas darah, mengobservasi ketat status pernapasan, melakukan pembebasan jalan napas, serta mempersiapkan alat-alat untuk tindakan intubasi dan alat pernapasan buatan (ventilator). Untuk dapat melaksanakan berbagai kegiatan yang cukup kompleks ini, maka perawat yang bertugas di ruang perawatan intensif perlu memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang lebih jika dibandingkan dengan perawat yang bertugas di ruang perawatan umum (Huddak & Gallo, 1997).

Dalam rekam medis di Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, khususnya ruang perawatan intensif dengan klien yang mengalami sindrom gagal napas akut sehingga memerlukan pemasangan ventilator pada bulan Januari sampai Juni tahun 2003 tercatat sebanyak 70 kasus dari sejumlah 290 klien. Melihat angka yang cukup tinggi dimungkinkan akan mempengaruhi tingkat kecemasan perawat, dimana jika perawat tidak dapat melakukan coping yang adaptif akan mempengaruhi kinerja yang pada akhirnya akan membahayakan jiwa klien, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik demografi dengan tingkat kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut, karena belum pernah ada yang melakukan penelitian.

B. Masalah penelitian

Masalah penelitian berdasarkan fenomena diatas adalah apakah ada hubungan antara karakteristik demografi dengan tingkat kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut di ruang perawatan intensif.

C. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik demografi dengan tingkat kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut.

D. Guna penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Untuk Rumah Sakit, memberikan masukan dalam meningkatkan pengetahuan perawat dalam rangka meningkatkan produktivitas.
2. Masukan bagi pendidikan keperawatan medikal bedah dapat meningkatkan upaya pengembangan dalam memberikan pengajaran asuhan keperawatan khususnya yang berkaitan dengan tingkat kecemasan perawat dalam menghadapi klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut.
3. Masukan bagi peneliti berikutnya, diharapkan dapat dijadikan sumber atau data khususnya yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

Pada bab ini akan diuraikan beberapa konsep penelitian sebagai dasar penelitian yang diperlukan untuk membuat konsep penelitian. Teori ini diuraikan dari yang terkait dengan literatur ataupun hasil penelitian sebelumnya yang dapat digunakan untuk memperkaya dan melengkapi penelitian.

A. Teori dan konsep terkait

1. Teori kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini dialami secara obyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Depkes, 1994). Menurut Cook & Fountine (1987), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman sebagai respon terhadap ketakutan, terjadinya perlukaan tubuh atau kehilangan sesuatu yang bernilai.

Freud (dalam Stuart & Sundeen, 1998) memandang bahwa kecemasan timbul secara otomatis apabila kita menerima stimulus yang berlebihan yang melampaui kemampuan untuk menanganinya, stimulus tersebut dapat berasal dari dalam diri. Sedangkan Stuart & Lararia (2000) mengatakan kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku maupun secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan.

Peplau (dalam Stuart & Sundeen, 1998) mengklasifikasikan kecemasan ke dalam empat tingkatan yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan area persepsi sehingga dapat memotivasi untuk belajar. Manifestasinya adalah berdebar-debar, gelisah, banyak bicara dan bertanya-tanya, masih dapat mengenal waktu, tempat dan orang.

Pada cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting, sehingga mengalami perhatian yang selektif. Pada cemas sedang ini seseorang merasa lebih tegang, lapang persepsi menyempit, individu tersebut tidak bisa memperhatikan lingkungan sehingga fokus terhadap lingkungan berkurang. Manifestasinya adalah mulut kering, anoreksia, sering buang air kecil, badan gemetar, persepsi wajah ketakutan, tidak mampu rileks dan sukar tidur, banyak bicara dengan volume keras.

Cemas pada tingkat berat lapang persepsi individu menyempit, orang tersebut tidak mampu menyelesaikan masalah. Manifestasinya adalah napas pendek, pusing atau sakit kepala, nyeri dada, mual dan muntah, agitasi, bicara terus dan sukar dimengerti, perilaku diluar kesadaran.

Sedangkan pada tahap panik, seseorang kehilangan kendali, tidak lagi mampu melakukan sesuatu meskipun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian, terjadi peningkatan motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsinya menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional, ketakutan dan merasa di teror.

Respon cemas dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisik dan perilaku. Intensitas fisik dan perilaku dapat meningkat sejalan dengan tingkatan eemas (Stuart & Sundeen, 1998). Respon fisik terhadap stress meliputi berbagai sistem organ tubuh. Pada sistem kardiovaskuler akan muncul palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat. Pada sistem pernapasan akan terjadi napas pendek dan cepat, dada terasa tertekan, terasa tercekik serta terlihat terengah-engah. Pada sistem neuromuskuler akan muncul respon peningkatan refleks, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah dan adanya gerakan yang janggal. Respon pada sistem gastrointestinal meliputi kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual dan diare. Respon pada sistem urinari meliputi tidak bisa menahan kencing sehingga sering kencing. Pada sistem integumen akan tampak wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas, dingin pada kulit, wajah pucat, serta berkeringat seluruh tubuh (Stuart & Sundeen, 1998).

Respon cemas pada perilaku berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, dan menarik diri dari hubungan intrpersonal. Respon terhadap kognitif meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, lapangan persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun dan kesadaran diri meningkat. Sedangkan dari segi afektif akan tampak keadaan mudah terganggu, gelisah, ketakutan dan teror.

Pandangan psikoanalitik oleh Sigmund Freud (dalam Stuart & Sundeen, 1998), mengatakan bahwa faktor predisposisi kecemasan adalah adanya konflik antara dua elemen kepribadian

yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.

Banyak teori telah dikembangkan mengenai faktor predisposisi lain yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Sullivan, pandangan interpersonal menyatakan bahwa kecemasan timbul dari adanya perasaan terhadap tidak adanya penerimaan interpersonal. Kecemasan juga berkaitan dengan trauma psikologis seperti perpisahan dan kehilangan.

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mempunyai reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Hal ini berhubungan dengan aktifitas neurotransmitter gamma aminobutyric acid (GABA) yang mengatur laju dan aktifitas neuron dalam otak untuk menurunkan kecemasan.

Kecemasan terjadi akibat adanya stimulus (stressor) dimana dapat mengganggu keseimbangan. Stressor ditemukan pada lingkungan internal dan eksternal. Sumber-sumber stressor dapat bersifat fisik, fisiologi, psikologis dan spiritual (Brunner & Suddarth, 1996). Faktor-faktor yang mempengaruhi efek stressor menurut Koziar (1989) adalah tergantung pada : a) sifat stressor, dimana arti dan intensitas stressor bagi individu sangat berbeda ; b) jumlah stressor yang harus dihadapi pada waktu yang sama, yaitu pada waktu yang sama tertumpuk sejumlah stressor yang harus dihadapi, sehingga stressor kecil mengakibatkan reaksi yang berlebih ; c) lama pemaparan stressor, yaitu memanjangnya stressor menurunkan kemampuan individu dalam mengatasi, karena individu berada pada fase kelelahan. Individu

sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stressor tersebut ; d) pengalaman yang lalu, hal ini mempengaruhi individu dalam menghadapi stressor yang sama dan e) tingkat perkembangan, dimana tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stressor yang berbeda, sehingga risiko terjadi stressor pada tingkat perkembangan dapat berbeda.

Perawat yang bekerja di ruang perawatan intensif berada pada lingkungan yang penuh stress. Anderson dkk (dalam Hudak & Gallo, 1997) berpendapat bahwa stressor yang paling berarti bagi perawat adalah: 1) konflik interpersonal dengan perawat; 2) aktivitas dalam memberikan perawatan kepada klien; 3) masalah administrator dan menejerial keperawatan, sedangkan menurut Rosenthal dkk (dalam Hudak & Gallo, 1997) berpendapat bahwa stressor yang paling tinggi adalah berhubungan dengan menghadapi klien yang menjelang kematian.

Respon perawat terhadap berbagai stressor yang dihadapi dan yang paling berpengaruh adalah adanya respon lingkungan dan respon personal menurut Cavanagh (dalam Hudak & Gallo, 1997). Respon lingkungan dimana perawat dapat mempertahankan pola komunikasi yang baik sesama teman sekerja, mendapat perhatian khusus dari pimpinan perawatan, politik interdisiplin pada tingkat menejer keperawatan dan dokter, mendapatkan penghargaan termasuk gaji, promosi dan mendapat kesempatan untuk memperoleh pendidikan. Sedangkan respon personal adalah dengan cara relaksasi selama lebih kurang 6 detik guna menurunkan stress, hal semacam ini disebut reflek peredaan (*quieting reflex*) menurut Stroebel (dalam Hudak & Gallo, 1997).

2. Ruang perawatan intensif

Ruang perawatan intensive adalah tempat dimana terdapat usaha perjuangan hidup melawan kematian (Hudak & Gallo, 1997). Lingkungan ruang rawat *intensive* adalah lingkungan yang menimbulkan stressor akibat dari fasilitas peralatan yang canggih seperti tempat tidur elektrik, ventilator, oksigen, udara tekan, mesin *suction*, *bed side monitoring*, *syinge pump*, *infus pump*, mesin laboratorium, *emergency trolley*, pesawat *rontgent*, mesin hemodialisa dan telepon (Te Oh, 1997). Hudak & Gallo mengatakan stressor lingkungan terhadap perawat diakibatkan oleh rutinitas yang diulang-ulang, setiap langkah pekerjaan harus ditulis, perpindahan perawat dari klien yang satu ke klien yang lain, bunyi-bunyian yang terus menerus, dan alarm monitor, alarm ventilator, suara gelembung alat penghisap sekret. Stressor lain yang ditemukan adalah keadaan klien yang tidak berdaya yang dilumuri oleh darah, cairan tubuh seperti cairan parulen atau serosa atau drainage yang mengandung darah dan sirkulasi klien yang keluar masuk dalam keadaan kritis.

3. Karakteristik perawat diruang rawat intensif

Penelitian yang dilakukan oleh Gilligan (dalam Hudak & Gallo, 1997) tentang karakteristik perawat yang bekerja di ruang perawatan intensif antara laki-laki dan perempuan. Didapatkan bahwa perawat perempuan dalam menentukan keputusan lebih berorientasi pada hubungan nilai keputusan tersebut, sedangkan perawat laki-laki lebih berorientasi pada pencapaian. Perbedaan yang sangat potensial ini mempengaruhi respon seseorang terhadap pekerjaannya seperti halnya kemampuan dalam menentukan keputusan, menghargai peran orang lain dalam pekerjaan dan respon terhadap klien. Hal ini disebabkan karena profesi perawat lebih

didominasi oleh perempuan. Sehingga dikatakan bahwa perawat perempuan lebih mengalami cemas di bandingkan dengan perawat laki-laki.

Penelitian yang dilakukan oleh Toffler (dalam Hudak & Gallo, 1997) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi cemas perawat di ruang perawatan intensif adalah: karakteristik kemandirian yang berhubungan dengan tingkat pendidikan, pengalaman dalam bekerja menyebabkan risiko terjadinya kejenuhan. Kejenuhan tersebut terjadi akibat lingkungan yang penuh dengan stress akibat alat yang berteknologi canggih dengan frekwensi yang sangat cepat, kompleksitas klien yang dirawat terus meningkat.

Tingkat kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh usia karena berkaitan dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat. Yang dimaksud dengan tingkat kedewasaan adalah tingkat kematangan teknis yang dikaitkan dengan melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Menurut Siagian (2002), semakin lama seseorang bekerja, kematangan teknisnya semakin meningkat. Demikian juga dengan kematangan psikologis. Semakin tua usia seseorang maka diharapkan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwanya. Usia yang semakin tinggi dapat menimbulkan kemampuan seseorang mengambil keputusan, semakin keputusan yang diambil bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, semakin mampu mengendalikan emosi dan semakin toleran terhadap pandangan orang lain.

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi masalah, menggunakan coping yang efektif dan konstruktif sehingga

latar belakang pendidikan akan mempengaruhi produktivitas kerja (Siagian, 2002). Sedangkan menurut Suwarno, (1992) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Kuncoroningrat, 1997).

Masa kerja juga menentukan seorang perawat menjalankan tugasnya. Makin lama seorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman dalam melaksanakan tugas. (Robin, 2001 dalam sudiharto, 2003), menyatakan terdapat hubungan positif antara masa kerja dengan produktivitas pekerjaan dan kepuasan kerja. Kualitas kerja yang dihasilkan dari keterampilan melaksanakan tugas sangat tergantung pada individu sendiri. Dapat ditarik kesimpulan bahwa lama seorang perawat bekerja untuk satu jenis pekerjaan tertentu berarti akan semakin berpengalaman dan semakin produktif, demikian pula dalam memberikan asuhan keperawatan akan semakin lebih baik.

3. Sindrom gagal napas akut

a. Pengertian sindrom gagal napas akut

Sindrom gagal napas akut adalah gagal pernapasan mendadak yang timbul pada penderita tanpa kelainan paru yang mendasari sebelumnya (Soeparman & Waspadji, 1990).

b. Etiologi

Penyebab sindrom gagal napas akut bisa karena adanya cedera pada paru, baik secara langsung maupun tidak langsung sebagai akibat respon inflamasi sistemik. Cedera secara langsung : aspirasi, tenggelam, inhalasi asap atau senyawa kimia beracun, kontusio paru dan pneumonia, sedangkan tidak langsung : *severe/prolong shock*, sepsis, pankreatitis, transfusi massif dan emboli lemak.

c. Patofisiologi

Sindrom gagal napas akut selalu berhubungan dengan penambahan cairan dalam paru, edema yang terjadi berbeda dengan edema paru karena kelainan jantung, hal ini dikarenakan tidak adanya peningkatan tekanan hidrostatik kapiler paru. Mula-mula terjadi kerusakan membran kapiler alveoli, kemudian terjadi peningkatan permeabilitas endotel paru dan endotel alveoli yang mengakibatkan edema alveoli dan interstitial.

Peningkatan permeabilitas kapiler akan menyebabkan cairan merembes ke jaringan interstitial dan alveoli, menyebabkan edema paru dan atelektasis kongesti yang luas. Kondisi tersebut diatas dapat menyebabkan pengurangan volume udara pada paru, paru menjadi kaku dan compliance paru menurun. Kapasitas sisa fungsi (*functional residual capacity*) juga menurun, sehingga dapat menyebabkan hipoksinemia (Soeparman & Waspadji, 1994).

d. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis sangat bervariasi, tergantung dari penyebab. Namun yang utama adalah adanya distress pernapasan dan hipoksimia berat, yang dapat menurunkan tingkat kesadaran,

takhikardi dan tahapnea. Frekuensi pernapasan seringkali meningkat secara bermakna, sehingga dalam pemeriksaan analisa gas darah PaCO_2 rendah ($< 30 \text{ mmHg}$), sedangkan hasil $\text{PaO}_2 < 50 \text{ mmHg}$ sebagai akibat hipoksemia, dalam pemeriksaan foto dada menunjukkan ada difusi bilateral infiltrasi pulmonal. Pada auskultasi dada tampak adanya ronchi.

e. Penatalaksanaan

Prinsip utama adalah :

- a) Mempertahankan oksigenasi yang adekuat dengan cara, pemberian O_2 hingga dapat mempertahankan $\text{PaO}_2 > 60 \text{ mmHg}$, mempertahankan konsentrasi haemoglobin, mempertahankan cardiac out put yang adekuat, mencegah dan mengkaji hipoxia jaringan serta menilai derajat kesadaran..
- b) Memperbaiki ventilasi alveolar dengan cara, mempertahankan patensi jalan nafas yaitu degan batuk efektif, penghisapan lendir dan pengaturan posisi, memperhatikan humidifikasi, hidrasi yang adekuat, fisioteraphi dada, dan pemberian aerosol, serta bronchodilator.
- c) Mengurangi beban jantung dengan pemberian diuretik.
- d) Pemasangan ventilator serta memonitor terus menerus dan mengevaluasi tindakan yang telah di lakukan.

Dengan pemasangan ventilator dapat menghindari terjadinya gagal napas, karena ventilator merupakan suatu alat bantu napas secara mekanik, dapat bertekanan negatif atau positif yang dapat mempertahankan ventilasi dan mberikan oksigen selama waktu yang lama (Brunner & Suddarth, 1996).

Ventilator bertekanan negatif pada awalnya diketahui sebagai “paru-paru besi”, karena tubuh klien diambil alih oleh silender besi dan bertekanan negatif yang bertujuan untuk memperbesar rongga toraks (Huddak & Gallo, 1997). Pada penggunaan jenis ventilator ini, klien tidak lagi memerlukan konektor ke jalan napas atau tidak perlu di *intubasi*, karena ventilator ini membungkus tubuh klien seperti rumah kura-kura, berbentuk kubah di atas dada dengan menghubungkan kubah ke generator tekanan negatif. Sedangkan ventilator bertekanan positif sistim kerjanya adalah mendorong oksigen ke dalam paru-paru klien, sehingga klien perlu di *intubasi* untuk membuat jalan napas buatan. Ventilator bertekanan positif inilah yang sampai saat ini dipergunakan, karena sangat efektif dalam memberikan oksigenasi.

Pemasangan ventilator secara fisiologis bertujuan untuk memperbaiki ventilasi alveolar, oksigenasi arteri, meningkatkan inflasi paru pada akhir inspirasi, meningkatkan *kapasitas residual fungsional* serta menurunkan kerja otot-otot pernapasan atau *work of breathing*. Sedangkan tujuan secara klinis adalah untuk koreksi acidosis respiratorik akut, hipoksemia, menghilangkan *respiratory distress*, mencegah dan mengembalikan *atelektasis*, menghilangkan kelelahan dalam menggunakan otot-otot bantu pernapasan, memfasilitasi dalam memberikan sedasi dan obat pelumpuh otot (Bucher & Malander, 1999).

Melihat kondisi klien yang mengalami sindrom gagal napas akut yang dapat mengancam jiwa klien akan kematian, hal ini menimbulkan stress baik klien itu sendiri, keluarga maupun petugas kesehatan. Dalam hal ini perawat berperan penting untuk dapat melakukan berbagai tindakan secara sistematik serta trampil dalam waktu yang singkat untuk menyelamatkan jiwa klien.

B. Penelitian terkait

Beberapa penelitian terkait sebelumnya, antara lain :

Penelitian tentang “ Adaptasi perawat ICU terhadap stress lingkungan yang kuat “ yang dilakukan oleh Encin Handayani tahun 1999. Dan hasil penelitian di peroleh hasil penelitian koping yang terbanyak digunakan oleh perawat ICU koping kognitif dengan tingkat adaptasi sedang (75 %), kemudian koping verbal dengan tingkat adaptasi rendah (100 %) dan koping psikomotor dengan tingkat adaptasi sedang (75 %). Kesimpulan dari penelitian tersebut perawat ICU menggunakan ketiga respon (respon kognitif, verbal dan psikomotor) dalam beradaptasi yang berarti bahwa perawat ICU tersebut masih mempunyai respon yang adaptif dalam menghadapi stress lingkungan yang kuat.

BAB III

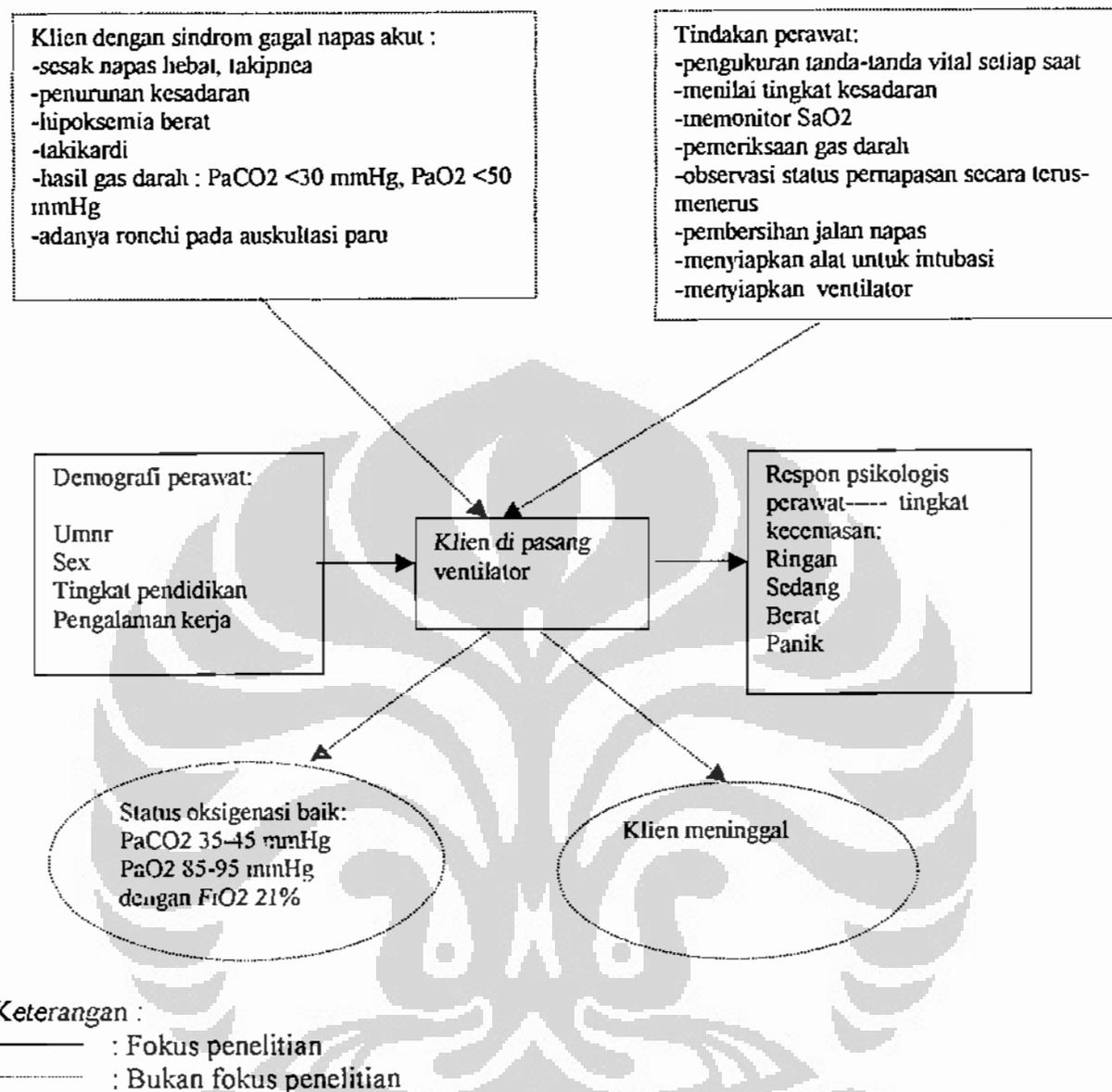
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Pada bab ini akan di jelaskan tentang konsep penelitian yang mendasari penelitian, yang tersusun dalam suatu kerangka sehingga mudah dipahami dan menjadi dasar penulis untuk melakukan penelitian.

A. Kerangka konsep

Berdasarkan landasan teoritis yang telah diuraikan pada studi kepustakaan sebelumnya, klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut mempengaruhi tingkat kecemasan perawat, hal ini berkaitan dengan karakteristik demografi perawat, maka peneliti menggunakan kerangka konsep dengan teori “Adaptasi Roy” yang mengidentifikasi perilaku yang penting untuk adaptasi seseorang dan bagaimana perilaku tersebut berinteraksi sehingga menghasilkan adaptasi.

Bagaimana kecemasan timbul karena stimulus (stressor) baik internal maupun eksternal, salah satu faktor eksternal yang terpenting adalah rasa tanggung jawab perawat dalam melakukan berbagai tindakan secara sistematis dan trampil dalam waktu yang singkat untuk menyelamatkan jiwa klien. Untuk menyimpulkan dan mengintegrasikan fenomena tersebut, dengan menggunakan digram yang menggambarkan hubungan konsep dengan pernyataan penelitian. Kerangka konsep penelitian ini dapat dijelaskan melalui bagan berikut :



Dari bagan di atas dijelaskan bahwa klien dengan sindrom gagal napas akut mengalami berbagai keadaan yang dapat mengancam jiwa, sehingga perawat perlu melakukan berbagai tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan oksigenasi klien, sehingga terhindar dari kematian. Maka respon psikologis perawat adalah kecemasan baik ringan, sedang, berat maupun panik. Hal ini terkait dengan karakteristik demografi perawat dalam hal umur, sex, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja.

B. Pertanyaan penelitian

Berdasarkan kerangka konsep maka pertanyaan penelitian yang dapat dikemukakan adalah apakah ada hubungan antara karakteristik demografi terhadap kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut.

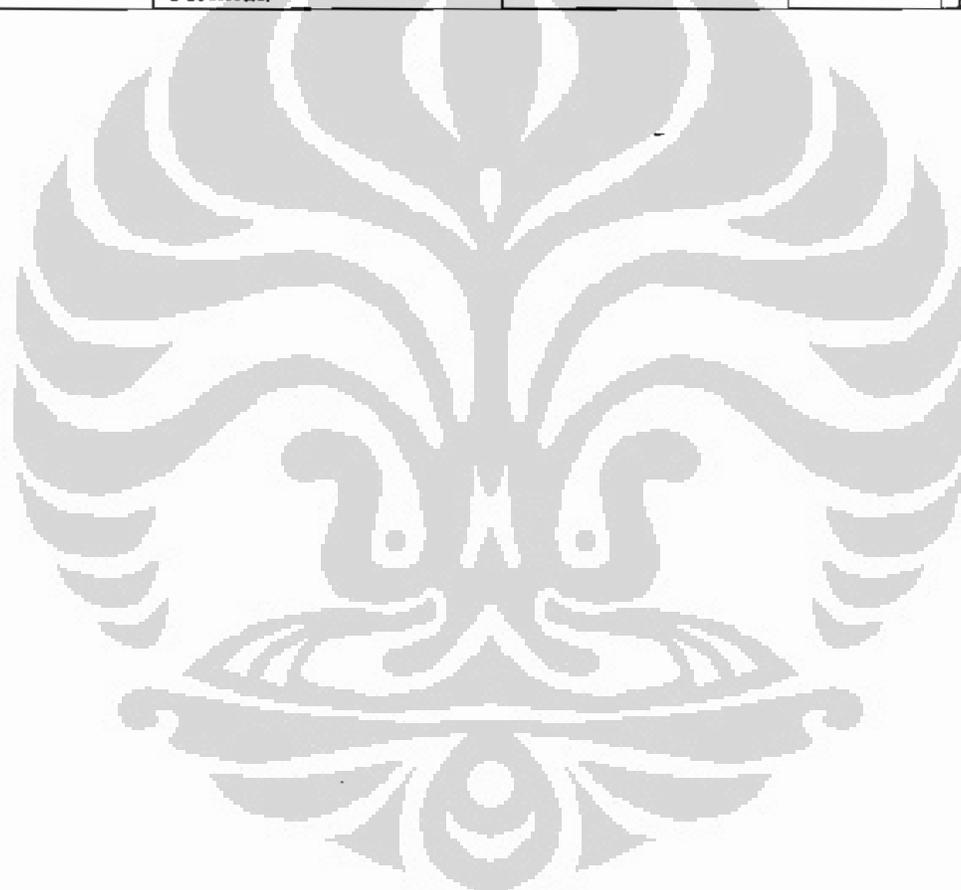
C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel bebas yang terdiri dari data demografi perawat seperti dijelaskan berikut ini:

No	Variabel	Definisi konsep	Definisi operaional	Skala	Hasil ukur
1.	Umur	Lamanya waktu hidup perawat dihitung dari ulang tahun terakhir.	Jawaban responden terhadap isian data demografi tentang jumlah tahun.	Nominal	20-40 th > 41 th
2.	Jenis kelamin	Macam atau ciri menentukan identitas kelamin perawat.	Jawaban responden terhadap isian data demografi yang membedakan jenis kelamin perawat.	Nominal	Perempuan
3.	Tingkat pendidikan	Tingkat yang menyatakan kualitas atau keadaan yang paling tinggi atau paling rendah dipandang dari segi pendidikan.	Jawaban responden terhadap isian data demografi tentang latar belakang pendidikan formal terakhir perawat yang telah diselesaikan pada saat penelitian dilakukan.	Ordinal	SPK D III + S I
4.	Lama kerja	Kegiatan yang dilakukan untuk melakukan suatu tindakan untuk mencari nafkah sebagai mata pencaharian.	Jawaban responden terhadap isian data demografi tentang jumlah tahun lama perawat bekerja sebagai perawat.	Nominal	<15 th >16 th

Definisi untuk variabel terikat yaitu kecemasan perawat terhadap kecemasan perawat pada klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

No	Variabel	Definisi konsep	Definisi operasional	Skala	Hasil ukur
1	Kecemasan	Perasaan tidak nyaman sebagai respon terhadap ketakutan, terjadi perlakuan tubuh yang bernilai.	Jawaban responden terhadap isian data demografi tentang tingkat kecemasan.	Ordinal	Cemas ringan, sedang, berat, panik.



BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

Bab ini membahas metode dan prosedur penelitian yang meliputi disain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, metode pengumpul data serta pengolahan dan analisis data.

A. Disain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi yang bertujuan menganalisa dan menguraikan hubungan dua variabel atau lebih. Pada penelitian ini dikaji hubungan variabel terikat dengan variabel bebas yaitu hubungan karakteristik demografi dengan tingkat kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut. Keunggulan dari desain ini adalah adanya kemudahan dalam mengidentifikasi hubungan antara suatu situasi dalam periode waktu yang singkat. Desain ini juga dapat digunakan untuk pengembangan hipotesis bagi peneliti selanjutnya (Polit & Hungler, 1999).

B. Populasi dan sampel

Menurut Burn dan Grover (1997), jumlah minimal sampel sebanyak 30 orang. Populasi perawat yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang menjalankan tugas keperawatan atau perawat pelaksana di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pengumpulan sampel dilakukan secara keseluruhan.

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Adapun alasan pemilihan tempat ini adalah peneliti telah lebih dari 10 tahun hingga saat ini bekerja pada ruang tersebut, serta merasakan bahwa pada lingkungan tersebut penuh dengan stressor sehingga dapat menyebabkan kecemasan bagi perawat.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 14-22 Desember 2003.

D. Etika penelitian

Etika penelitian bertujuan melindungi hak-hak subyek untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Langkah-langkah yang akan dilakukan peneliti: peneliti mengurus perizinan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, kemudian menghubungi kepala bidang pendidikan dan latihan Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, selanjutnya menghubungi kepala bidang keperawatan dan ruang perawatan intensif untuk mendapatkan persetujuan dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti menemui responden berdasarkan kriteria dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta responden untuk membaca dan menandatangani surat persetujuan. Bila responden bersedia dan bila tidak bersedia tidak ada paksaan.

Responden menandatangani lembar persetujuan, dijelaskan cara pengisian kuisisioner, kemudian responden dibagikan kuisisioner untuk diisi sesuai dengan pendapatnya. Selama

pengisian kuisisioner peneliti berada di samping responden, dan mempersilahkan responden untuk bertanya jika ada pertanyaan yang kurang dapat dimengerti. Lama waktu pengisian kuisisioner adalah rata-rata 15-20 menit. Sebelum kuisisioner dikumpulkan, responden dipersilahkan untuk memeriksa kembali apakah pertanyaan sudah dijawab sesuai dengan pendapatnya.

E. Alat pengumpul data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti membuat instrumen pengumpul data yang dirancang dan dikembangkan oleh peneliti, yang terdiri dari isian data demografi, dan kuisisioner berisi tentang pertanyaan yang menggambarkan tingkat kecemasan perawat dalam menghadapi klien yang dipasang ventilator.

Variabel yang diukur dalam penelitian ini yaitu variabel karakteristik demografi perawat yang berhubungan dengan kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut. Variabel bebas diperoleh melalui pengisian kuisisioner nomor 1 oleh pada pertanyaan nomor 1,3 dan 4 (umur, tingkat pendidikan dan lama kerja) menggunakan skala ukur ordinal dengan hasil ukur dalam tahun dan tingkat pendidikan yang dilakukan dalam 2 kelompok SPK dan D III+S1. Sedangkan pada pertanyaan nomor 2 tentang jenis kelamin menggunakan skala nominal dengan hasil ukur jenis kelamin perempuan dan dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu, 20-40 tahun dan lebih dari 40 tahun

Variabel terikat berupa tingkat kecemasan perawat, yang diperoleh dari pengisian kuisisioner nomor 2 dengan skala ukur ordinal. Penilaian berdasarkan skala likert, antara 1-4 untuk masing-masing item, sehingga total skor kecemasan antara 20-80 (kuisisioner 2). Skor 1-14

berarti tingkat kecemasan ringan, skor 15-28 berarti cemas sedang, skor 29-42 berarti cemas berat dan skor >42 berarti panik.

F. Metode pengumpulan data

Penelitian dilakukan di Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan prosedur sebagai berikut:

1. Uji coba

Peneliti melakukan uji coba instrumen dengan memilih responden yang memenuhi syarat penelitian, yaitu perawat pelaksana sebanyak 10 orang. Uji coba dilakukan di ruang "high care unit" perawatan Perjan RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pertimbangan pemilihan ruangan tersebut karena tipe dan jenis kegiatan keperawatan sama dengan di ruang perawatan intensif.

Tujuan uji coba adalah untuk mengetahui tingkat validitas dan realibilitas instrumen. Hasil uji coba instrumen tingkat kecemasan dengan sampel 10 didapatkan realibilitas sebesar 0,6784.

2. Prosedur pengumpulan data

Prosedur penelitian dilakukan setelah uji cobadan perbaikan, serta perubahan kuesioner dan sudah ada perizinan untuk melakukan penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan daftar pertanyaan kepada perawat yang melakukan tindakan keperawatan di ruang perawatan intensif. Setelah pengisian kuesioner dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data dengan cara tabulasi dan penghitungan statistik.

G. Pengolahan dan analisis data

Data diperoleh dengan membagikan kuisioner pada perawat yang melakukan tindakan keperawatan di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Jumlah kuisioner yang dibagikan pada 30 orang responden dengan pertanyaan yang berisikan data demografi sebanyak 4 pertanyaan, tingkat kecemasan perawat sebanyak 20 pertanyaan.

Data demografi dipresentasikan dalam bentuk tabel sesuai dengan jawaban responden. Setelah data terkumpul, selanjutnya dianalisis dengan deskriptif statistik.

Data tentang tingkat kecemasan perawat dianalisis dengan deskriptif statistik (rata-rata) yang terlebih dahulu dilakukan penjumlahan terhadap skor yang didapat. Kemudian total skor dikelompokkan ke dalam tingkat cemas yang sesuai dan dipresentasikan.

Untuk mengetahui adanya hubungan antara karakteristik demografi dengan tingkat kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator, digunakan uji *Chi-Square*:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$Df = (k-1)(b-1)$$

Keterangan : O = nilai observasi
 E = nilai ekspektasi
 k = jumlah kolom
 b = jumlah baris

H. Jadwal penelitian

NO	Kegiatan	Oktober 03				Nofember 03				Desember 03				Januari 04			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah	■	■	■	■												
2	Study kepustakaan			■	■	■	■	■	■								
3	Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■						
4	Persiapan administrasi										■	■					
5	Pengumpulan data											■	■				
6	Pengolahan data												■	■			
7	Desiminasi/presentasi													■	■		
8	Penyerahan laporan														■	■	

I. Sarana penelitian

Sarana yang diperlukan dalam penelitian ini adalah disamping perizinan untuk melakukan penelitian juga diperlukan lembaran kuisioner, alat tulis termasuk ballpoin, pensil, penghapus, penggaris, kertas kosong, buku yang digunakan untuk mencatat data-data, seperangkat komputer untuk pengolahan data serta lembar transparansi, spidol dan *OHP* untuk diseminasi hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini memaparkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang dilakukan pada tanggal 12-22 Maret 2003. Analisis statistik meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik demografi perawat dan kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus pasien sindrom gagal napas akut. Analisis bivariat meliputi hubungan karakteristik demografi perawat dengan kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus pasien sindrom gagal napas akut.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik demografi pada tabel 1.

Dibawah ini akan diuraikan tentang hasil penelitian berkaitan dengan analisis faktor-faktor demografi perawat pelaksana di Ruang Perawatan Intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang menjadi responden penelitian. Karakteristik demografi yang diuraikan meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja.

Tabel 1.
Karakteristik Demografi Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Desember 2003, n=30

Variabel	Frekuensi	%	Total
Usia			
1. 20-40 Tahun	21	70	91
2. > 40 Tahun	9	30	39
Jenis Kelamin			
1. Laki-laki	-	-	-
2. Perempuan	30	100	130
Pendidikan			
1. SPK	17	56,7	73,7
2. D III & S1	13	43,3	56,3
Lama Bekerja			
1. < 15 Tahun	12	40	52
2. > 15 Tahun	18	60	78
Jumlah	120	400	520

Berdasarkan analisis univariat diatas karakteristik demografi responden terbesar diatas umur 20-40 tahun (70%), semua responden perempuan, jumlah pendidikan terbesar SPK (56,7%), dan lama kerja terbesar diatas > 15 tahun (60%).

Tabel 2
Gambaran tingkat kecemasan perawat pelaksana yang menjadi responden di Ruang Perawatan Intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Desember 2003. (n = 30)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	%	Total
Ringan	9	30	39
Sedang	21	70	91
Berat	-	-	-
Panik	-	-	-
Total	30	100	130

Berdasarkan analisis univariat tingkat kecemasan responden terbesar mengalami cemas sedang (70%) dan tidak ada responden mengalami kecemasan berat & panik.

B. Analisa bivariat

Pada analisis bivariat hubungan karakteristik demografi perawat dengan tingkat kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal nafas akut di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Karakteristik demografi meliputi usia, tingkat pendidikan, dan lama kerja dengan tingkat kecemasan perawat.

Tabel 3
Hubungan Karakteristik Demografi dengan Tingkat Kecemasan responden di Ruang Perawatan Intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Desember 2003, (n=30)

Nilai Karakteristik	Kecemasan				Pv (alpha)
	Ringan	%	Sedang	%	
Usia					
1. 20-40 Tahun	5	23,8	16	76,2	0,389
2. > 40 Tahun	4	44,4	5	55,6	
Pendidikan					
1. SPK	4	23,5	13	76,5	0,443
2. D III & S1	5	38,5	8	61,5	
Lama Bekerja					
1. < 15 Tahun	4	33,3	8	66,7	1
2. > 15 Tahun	5	27,8	13	72,2	

Berdasarkan analisis bivariat terhadap hasil usia tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan dengan $Pv = 0,389$, pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan dengan $Pv = 0,443$, dan lama kerja tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan dengan $Pv = 1$.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas tentang pembahasan hasil penelitian dan keterbatasan penelitian.

Pada hasil penelitian dibahas tentang hasil analisa univariat dan hasil analisa bivariat.

A. Pembahasan hasil penelitian

1. Karakteristik Demografi

a. Usia

Berdasarkan hasil analisis bivariat usia perawat terbesar pada kelompok usia 20-40 tahun berjumlah 21 orang atau 70%. Menurut Siagian (2002) mengatakan bahwa kecemasan dapat dipengaruhi oleh usia perawat hal ini berkaitan dengan maturitas. Usia semakin bertambah, kemampuan seseorang beradaptasi terhadap kecemasan semakin baik, dapat berpikir rasional dan mampu mengendalikan emosi sehingga semakin baik melaksanakan pemasangan ventilator.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan analisis bahwa jenis kelamin perawat adalah 100% perempuan, pernyataan Gilligan (dalam Huddak&Gallo, 1997) tentang karakteristik perawat yang bekerja di ruang perawatan intensif didominasi oleh perempuan.

c. Pendidikan

Pendidikan terbesar pada responden berada pada SPK sebesar 56,7% dan kelompok DIII & S1 sebesar 43,3%, menurut Suwarno (1992) makin tinggi tingkat pendidikan

seseorang, makin mudah menerima informasi dan semakin luas pengetahuannya, sehingga semakin mudah untuk beradaptasi terhadap kecemasan.

d. Lama Bekerja

Lama bekerja responden di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, terbesar pada kelompok lebih dari 15 tahun (60%), Sudiharto (2003) mengatakan terdapat hubungan positif antara masa kerja dengan produktifitas pekerjaan dan kepuasan kerja, hal ini berarti bahwa makin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman dalam menjalankan tugasnya.

2. Kecemasan

Kecemasan perawat pelaksana di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, terbesar pada kelompok kecemasan sedang berjumlah 21 orang atau 70%. Artinya bahwa perawat di ruang perawatan intensif yang memasang ventilator terbesar mengalami kecemasan sedang.

3. Hubungan Karakteristik Demografi dengan kecemasan perawata terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut.

a. Hubungan antara usia dengan kecemasan

Pertanyaan penelitian apakah ada hubungan antara usia dengan kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan kecemasan. Dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan informasi kelompok 20-40 tahun dan > 40 tahun mengalami tingkat kecemasan yang sama, yaitu cemas sedang dengan $P_v = 0,389$

Menurut Siagian (2002) makin bertambah usia makin mampu mengendalikan emosi dan makin rendah mengalami tingkat kecemasan yang dialami, bila melaksanakan tindakan pemasangan ventilator. Pada penelitian ini tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok usia muda dengan kelompok usia yang lebih tua. Hal ini dapat terjadi antara lain jumlah sampel yang sedikit.

b. Hubungan pendidikan dengan kecemasan

Pertanyaan penelitian apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan. Dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan informasi kelompok tingkat pendidikan SPK dengan DIII & S1 mengalami kecemasan yang sama dengan $P_v = 0,443$.

c. Hubungan lama kerja dengan kecemasan

Pertanyaan penelitian apakah ada hubungan lama bekerja dengan kecemasan. Dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan informasi kelompok lama bekerja kurang dari 15 tahun dengan lebih 15 tahun mengalami tingkat kecemasan yang sama dengan $P_v = 1$. menurut Sudiharto (2003), mengatakan bahwa lama bekerja seorang perawat akan lebih terampil melaksanakan prosedur pemasangan ventilator, sehingga akan lebih beradaptasi terhadap kecemasan. Pada penelitian ini tidak ada perbedaan antara lama bekerja lebih dari 15 tahun dengan yang kurang 15 tahun. Hal ini dapat terjadi karena pengelompokan hanya ada 2 kelompok berkaitan dengan hasil uji bahwa tidak ada hubungan antara usia, pendidikan dan lama bekerja dengan kecemasan perawatan terhadap klien yang dipasang ventilator di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dikarenakan: a). team kerja di ICU pada setiap periode dinas terdiri dari kelompok perawat dari yang junior dan senior; b). team kerja perawat dalam bekerja saling membantu; c). adanya dokter jaga yang *stand bay* selama 24 jam dimana ini merupakan *team work* yang

sangat baik; d). tersedianya standar prosedur operasional yang jelas dan e) tersedianya buku-buku tentang keperawatan kritis.

B. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain diskriptif korelasi. Keterbatasan penelitian dengan menggunakan desain ini adalah tidak menggambarkan sebab akibat secara langsung tetapi hanya dapat menggambarkan sesuatu hubungan.

Keterbatasan responden dalam memberikan informasi tidak menjamin untuk tidak dipengaruhi oleh responden lainnya, walaupun telah diberikan penjelasan sebelumnya. Hal ini dapat mengakibatkan informasi yang diberikan individu relatif sama didalam menjawab pertanyaan. Keterbatasan tersebut mengakibatkan belum dapat menggali sepenuhnya tentang pernyataan kecemasan perawat sesuai dengan pernyataan secara individual. Keterbatasan lain adalah jumlah dan variasi responden masih kurang.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gambaran umum karakteristik demografi perawat pelaksana di ruang intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, meliputi usia terbesar pada kelompok usia 20-40 tahun sebesar 76,2%, pendidikan terbesar pada kelompok SPK sebesar 76,5%, lama bekerja terbesar pada kelompok >15 tahun sebesar 72,2%, dan 100% perempuan, gambaran kecemasan perawat di ruang intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, yang melakukan pemasangan ventilator terbesar mengalami tingkat kecemasan sedang. Hasil uji karakteristik demografi dengan kecemasan dengan menggunakan uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara karakteristik demografi dengan kecemasan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka didapat beberapa saran yang perlu disampaikan sebagai berikut:

1. Untuk Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien sehingga dapat meningkatkan produktifitas.

2. Untuk keilmuan

a. Penelitian ini hanya dilakukan di ruang perawatan insensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkumo sehingga tidak dapat digeneralisasikan ke rumah sakit lain. Tetapi untuk kepentingan keilmuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi tentang hubungan karakteristik demografi perawat dengan kecemasan.

b. Untuk memperoleh kualitas perawatan yang bermutu kiranya, kiranya penting bagi perawat untuk meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

3. Untuk penelitian

a. Dalam pengukuran tingkat kecemasan perawat, perlu dirancang bentuk kuesioner disesuaikan dengan karakteristik ruangan yang akan diteliti.

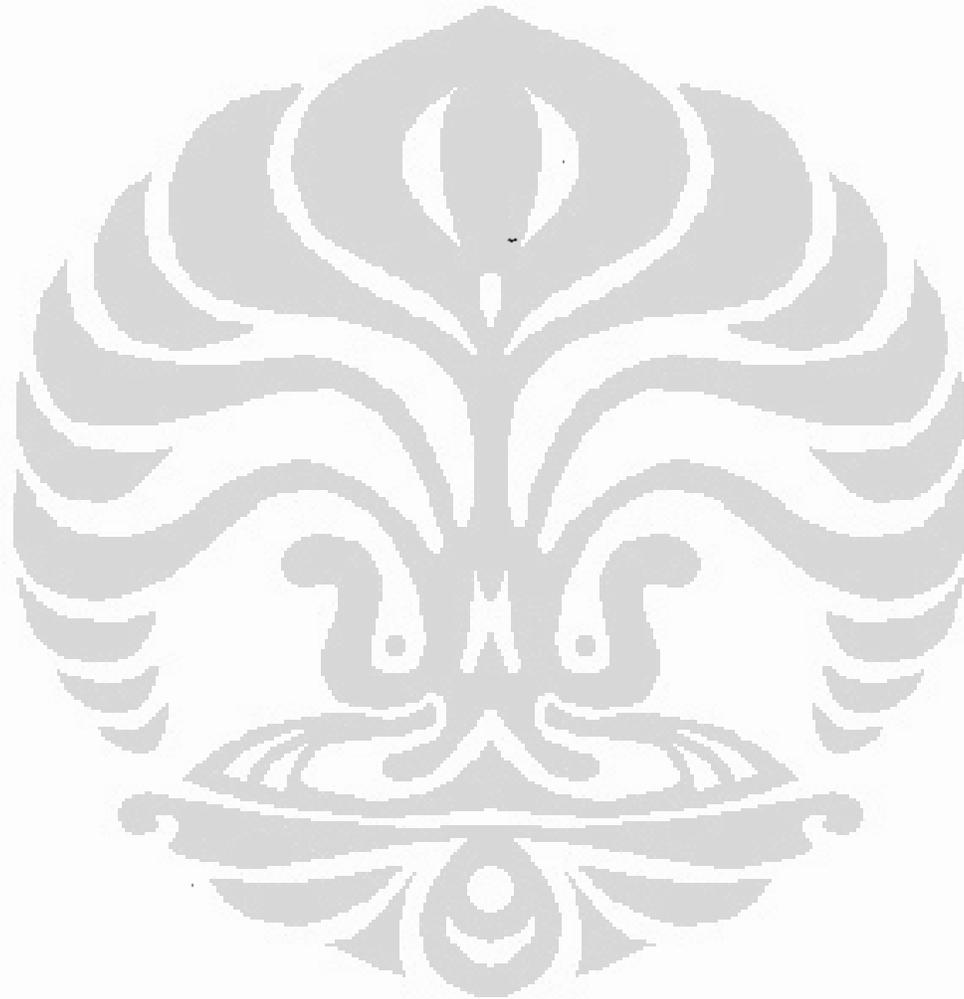
b. Penelitian ini perlu ditindaklanjuti guna peningkatan pengembangan ilmu pengetahuan berkaitan dengan perawatan di ruang perawatan intensif, hal ini disebabkan masih terbatasnya penelitian yang dilakukan di ruang intensif.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2001). *Publication manual of the american psychological association* (edisi 4). Washington, DC: American Psychological Association.
- ✓ Brunner, E. & Suddarth, M. (2000). *Textbook of medical surgical nursing* (edisi 9). Philadelphia: Lippincot.
- Bucher, L. & Melander, S., (1999). *Critical care nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Huddak, C. M., & Gallo. (1994). *Keperawatan Kritis: Pendekatan holistik* (edisi 6). Jakarta: EGC ✓
- Departemen Kesehatan R.I. (1994). *Pedoman perawatan psikiatrik*, Jakarta: Departemen Kesehatan R.I.
- Ignatavicius, D. D., & Bayne, M. W. (1991). *Medical surgical nursing; A nursing process approach* (edisi 3). New York: W. B. Saunders Company.
- Kozier, E. & Olivieri., (1991). *Fundamental of nursing; Concepts process and practice* (edisi 4) ✓ California: Addison Wesley Publishing Company.
- Nursalam & Pariani, S., (2001). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta: ✓ CV. Sagung seto.
- Pusat bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *Kamus besar bahasa indonesia* (edisi 3). Jakarta: Balai Pustaka.
- Polit, D. F., & Hungker, B. P. (1999). *Nursing research : Principles and methods* (edisi 6). Philadelphia: Lippincott.
- Pitoyo, J. (2002). *Hubungan beban kerja dengan motivasi perawat pelaksana dalam melaksanakan pendidikan kesehatan di ruang 28 IRNA RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Tesis master tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1998). *Principle and practice of psychiatric nursing* (edisi 5). St. Louis: Mosby Year Book.
- Stuart, G. W., & Lararia, M. T. (2000). *Principle and practice of psychiatric*. St. Louis: Mosby Tear Book.
- Soeparman & Waspadji, S. (1987). *Ilmu penyakit dalam* (edisi 2). Jakarta: FK-UI. ✓

Sudiharto. (2003). *Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terlaksananya penerapan asuhan keperawatan transkultural oleh perawat pelaksana di rumahsakit islam jakarta tahun 2003*. Tesis master tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Indonesia.

Teoh, (1997). *Intensive care manual* (edisi 4). Oxford: Reed Educational and profesional Publishing.



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan karakteristik demografi dengan tingkat kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Peneliti : Elis Puji Utami
NPM : 130 221 0164
Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing : Widyatuti, M.Kes., Sp. Kom.
NIP : 132137851

Nomor telpon yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan : FIK-UI (021) 3100752 dan peneliti (021) 31928127.

Saya telah diminta dan memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul : **“Hubungan karakteristik demografi dengan tingkat kecemasan perawat terhadap klien yang dipasang ventilator dengan kasus sindrom gagal napas akut di ruang perawatan intensif Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta”** yang dilakukan oleh Elis Puji Utami. Oleh peneliti saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuisisioner penelitian yang diberikan.

Saya mengerti bahwa risiko yang akan terjadi tidak ada dan saya juga mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik dan kesehatan saya, serta berguna untuk pengembangan kualitas pelayanan keperawatan. Apabila pertanyaan-pertanyaan menimbulkan perasaan tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap diri saya, maka saya berhak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti bahwa, catatan/data mengenai penelitian akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin secara legal. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya dipergunakan untuk pengolahan data dan bila penelitian sudah selesai akan dimusnahkan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan siapapun, saya bersedia berperandalam penelitian ini.

Jakarta, Desember 2003

(tanda tangan responden)

KUESIONER I DATA DEMOGRAFI

- Isilah dengan benar dan beri tanda (V) pada kolom yang anda pilih
- Bila anda kurang mengerti silahkan tanya pada peneliti
- Mohon kuisisioner ini jika telah selesai dikembalikan kepada peneliti
- Selamat mengisi dan terima kasih atas kerjasamanya

1. Usia saya saat ini :

- 20-30 tahun
- 31-40 tahun
- 40-50 tahun
- lebih 50 tahun

2. Jenis kelamin saya:

- Laki-laki
- Perempuan

3. Pendidikan terakhir saya:

- SPK
- D 3
- S I Keperawatan

4. Saya bekerja di ICU selama:

- kurang 5 tahun
- 6-10 tahun
- 11-15
- 16-20 tahun
- 20 tahun lebih

KUESIONER II

Berikan pendapat saudara sesuai dengan pilihan yang paling tepat yang saudara rasakan saat merawat pasien yang dipasang ventilator dengan sindrom gagal napas akut.

Keterangan :

- 1 = selalu
- 2 = sering
- 3 = kadang-kadang
- 4 = tidak pernah

No	Aspek yang dirasakan	Pilihan			
		1	2	3	4
1	Merasa lebih waspada kepada pasien				
2	Merasa lebih tegang/gugup, dalam menghadapi pasien gagal napas				
3	Banyak bicara dan bertanya-tanya				
4	Merasa berdebar-debar				
5	Melakukan sesuatu tanpa saya sadari				
6	Merasa gelisah (kawatir)				
7	Saudara berusaha keras untuk membantu dalam menangani pasien				
8	Saudara merasa "takut gagal melakukan tindakan" dan merasa "keluarga pasien menuntut bahwa tindakan yang dilakukan harus berhasil"				
9	Banyak bicara dengan volume keras				
10	Merasa tidak nafsu makan				
11	Merasa tidak mampu lagi untuk menyelesaikan masalah				
12	Merasa pusing dan sakit kepala				
13	Bicara terus dan sukar untuk dimengerti				
14	Merasa mual dan muntah				
15	Saudara meminta bantuan kepada teman saudara dengan nada keras tanpa menghiraukan orang lain yang ada disekitar saudara.				
16	Merasa tidak mampu berhubungan dengan orang lain				
17	Ingin buang air kecil				
18	Merasa sulit berkonsentrasi terhadap pekerjaan yang akan dilakukan				
19	Pada saat menangani pasien gagal napas, saudara merasa sulit menerima pendapat dari teman saudara				
20	Saudara mengalami kesulitan dalam mengendalikan diri saudara, sehingga membuat teman saudara tersinggung				



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

No : 2329 /PT02.H5.FIK/1/2003
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

12 Desember 2003

Yth. Direktur Utama
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro No. 71
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Elis Puji Utami	1302210164
2	Rolina Sipayung	1302210555
3	Ni Wayan Sukiasih	1302210415
4	Sutrisno	1302210679

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kecemasan Perawat Terhadap Klien Yang Dipasang Ventilator Dengan Kasus Sindrom Gagal Nafas Akut".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Pelaksana Harian Dekan,



Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Direktur Yan.Med & Keperawatan RSUPN CM
3. Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan RSUPN CM
4. Kabid Perawatan RSUPN CM
5. Kabid Pendidikan & Latihan RSUPN CM
6. Karu ICU Dewasa RSUPN CM
7. Koordinator M.A. "Riset Keperawatan"
8. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
9. Kasubbag. Pendidikan & Riset, Elis Puji Utami, FIK UI, 2002



PERJAN R.S.DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta, 10430 Kotak Pos 1086
Telp. 3918301-13 Fax. 3148991

Ext. 3720

Jakarta, 19 Desember 2003

Nomor : 5245 /TU.k/04/ XII /2003
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada yth;
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Jl.Salemba Raya No. 4
Jakarta - 10430.

Menjawab surat saudara No. 2329/PT.02.H5.FIK/I/2003 Tanggal : 12 Desember 2003 mengenai Permohonan Penelitian oleh Mahasiswa : **Elis Puji Utami, dkk. NPM : 1302210164** dengan judul : **Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kecemasan Perawat Terhadap Klien Yang dipasang Ventilator Dengan Kasus Sindrom Gagal Nafas Akut.**

Pada Prinsipnya kami tidak berkeberatan dengan syarat tidak ada hambatan ditinjau dari segi Etika Rumah Sakit dan Etika Profesi.

Selanjutnya agar yang bersangkutan menghubungi Bidang Penelitian Pelayanan Medik Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dengan membawa proposal penelitian yang akan dilakukan.

Surat Ijin Penelitian ini berlaku selama 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih

A.n. **Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo**
Direktor Pelayanan Medik dan Keperawatan
Bidang Penelitian Pelayanan Medik



Dr. W. Indriatmi, Sp.KK (K) M.Epid.

No. 140 150 423

Tembusan ;

1. Ka Bidang Penelitian Pelayanan Medik
2. Arsip