



UNIVERSITAS BINAWAN

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
RESPON PERAWAT TERHADAP PERUBAHAN SATURASI
OKSIGEN PASIEN DI ICU RSUD TARAKAN JAKARTA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Agus Susanto

012021038

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FKK)
JAKARTA
2022**



UNIVERSITAS BINAWAN

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
RESPON PERAWAT TERHADAP PERUBAHAN SATURASI
OKSIGEN PASIEN DI ICU RSUD TARAKAN JAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Agus Susanto

012021038

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FKK)**

JAKARTA

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Agus Susanto

NPM : 012021038

Tanda Tangan :

Tanggal : 18 Januari 2022



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, 18 Januari 2022



(Agus Susanto)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Agus Susanto
NPM : 012021038
Program Studi : Keperawatan
Judul Skripsi : "Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien Di ICU RSUD Tarakan Jakarta"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan (FKK), Universitas Binawan



UNIVERSITAS
DEWAN PENGUJI
BINAWAN

Pembimbing I : Dr. Aliana Dewi, SKp, MN (*Aliana*)
Pembimbing II : Sari Narulita, SKp, MSi (*Narulita*)
Penguji : Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN (*Sutandi*)

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : Desember 2021

Mengetahui,

Ketua Program studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

Sutandi

(Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, yang berjudul “Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien Di Icu Rsud Tarakan Jakarta” Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Dalam penyusunan penulisan penelitian ini tidak sedikit hambatan yang peneliti hadapi, baik itu yang datang dari diri peneliti maupun yang datang dari luar. Namun peneliti menyadari bahwa kelancaran dalam pembuatan materi ini tidak lain berkat bantuan, dorongan, dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S. selaku rector Universitas Binawan.
2. Ns. Harizza Pratiwi S.kep.MN selaku dekan fakultas keperawatan dan kebidanan Universitas Binawan
3. Dr. Aan Sutandi, Ns.,S.Kep, MN selaku ketua program studi ilmu keperawatan Binawan.
4. DR. Aliana Dewi, SKp, MN selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan selama penyusunan skripsi.
5. Sari Narulita, SKp, MSi selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan selama penyusunan skripsi.
6. Dr. Aan Sutandi, Ns.,S.Kep, MN sebagai dosen Penguji
7. Handayani, S.Kp. M.Kep.,Sp.Mat selaku koordinator mata ajar *Nursing Inquiry*.
8. Ibu Tri Mustikowati S.Kep. M.Kep selaku pembimbing akademik
9. Ibu Dr. Dian Ekowati. MARS selaku direktur RSUD.Tarakan Jakarta
10. Ibu Lolo Siswati. S.Kep. Mbiomed selaku Ka. Bidang Keperawatan RSUD. Tarakan

11. Ibu Ns. Tutik Turasmi S.Kep selaku Karu. Ruangan ICU RSUD Tarakan Jakarta
12. Orang tua, istri tercinta Nurhidayati Amk, anak pertama Kanz Muzhaffar M.Z, anak kedua Zahira Khaira Lubna dan keluarga yang selalu memberikan semangat, dukungan serta motivasi kepada penulis.
13. Teman-teman seperjuangan satu angkatan S1 Keperawatn Universitas Binawan kelas Alih Jenjang B20 RSUD Tarakan, terima kasih banyak atas semangat dan dukungan yang diberikan.
14. Responden yang telah ikut berpartisipasi dan berperan aktif dalam pengisian kuesioner penelitian ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, 18 Januari 2022

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agus Susanto
NPM : 012021038
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Binawan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di icu rsud tarakan jakarta”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti /Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal: 18 Januari 2022

Yang menyatakan,



(Agus Susanto)

ABSTRAK

Nama : Agus Susanto
Program Studi : Keperawatan
Judul : HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI RESPON PERAWAT TERHADAP PERUBAHAN
SATURASI OKSIGEN PASIEN DI ICU RSUD TARAKAN JAKARTA
Pembimbing I : DR. Aliana Dewi, S.kp, MN
Pembimbing II : Sari Nrulita, SKp, Msi

Perawat ICU dituntut memiliki respon yang cepat terhadap segala perubahan yang terjadi pada pasien, termasuk perubahan saturasi oksigen pasien ARDS yang dapat memperburuk kondisi pasien. Kejadian gagal napas di Indonesia mencapai (20-75 kasus per 100.000) penduduk setiap tahun dengan angka kematian mencapai (30%-50%). Sementara itu berdasarkan data audit tentang kejadian gagal napas yang peneliti dapatkan di ICU RSUD Tarakan diperoleh angka kejadian di tahun 2020 sebanyak 333 pasien dan di tahun 2021 sebanyak 122 pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan Jakarta. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat Ruang ICU RSUD Tarakan sebanyak 67 orang, dengan sampel sebanyak 34 responden. Hasil analisa penelitian menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan usia dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen (p value 0,010), tidak ada hubungan jenis kelamin dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen (p value 0,566), ada hubungan pendidikan dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen (p value 0,039), ada hubungan masa kerja dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen (p value 0,010), ada hubungan pelatihan dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen (p value 0,044). Saran untuk perawat ICU RSUD Tarakan agar dapat meningkatkan profesionalisme dalam melayani. Ketersediaan SDM dan sarana prasarana mempengaruhi kecepatan dalam pelayanan.

Kata kunci: Respon, Perawat, Saturasi Oksigen

ABSTRACT

Name : Agus Susanto
Study Program : Nursing Program
Title : RELATED FACTORS AFFECTING NURSE'S
RESPONSE TO CHANGES IN OXYGEN SATURATION OF PATIENTS IN ICU
TARAKAN HOSPITAL JAKARTA
Consellor I : DR. Aliana Dewi, S.kp, MN
Consellor II : Sari Nrulita, SKp, Msi

ICU nurses are required to have a fast response to all changes that occur in patients, including changes in oxygen saturation of ARDS patients which can worsen the patient's condition. The incidence of respiratory failure in Indonesia reaches (20-75 cases per 100,000) population every year with a mortality rate of 30-50%. Meanwhile, based on audit data on the incidence of respiratory failure that the researchers obtained at the ICU of the Tarakan Hospital, the incidence rate in 2020 was 333 patients and in 2021 as many as 122 patients. This research aims to know related factors affecting nurse's response to changes in oxygen saturation of patients in ICU Tarakan Hospital Jakarta. This type of research is descriptive correlation with cross sectional approach. The population in this study were all ICU nurses in Tarakan Hospital as many as 67 people, with a sample of 34 respondents. The results of research analysis using the Chi Square test showed that there was a relationship between age and nurses' responses to changes in oxygen saturation (p value 0.010), there was no relationship between gender and nurses' responses to changes in oxygen saturation (p value 0.566), there was a relationship between education and nurses' responses to changes in oxygen saturation. oxygen saturation (p value 0.039), there is a relationship between experience and the nurse's response to changes in oxygen saturation (p value 0.010), there is a relationship between training and the nurse's response to changes in oxygen saturation (p value 0.044). Suggestions for ICU nurses at Tarakan Hospital in order to increase professionalism in serving. The availability of human resources and infrastructure affects the speed of service.

Key words: Response, Nurse, Oxygen Saturation

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Penelitian	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konsep Gagal Napas	9
2.1.1 Pengertian Gagal Napas	9
2.1.2 Etiologi Gagal Napas	10
2.1.3 Klasifikasi Gagal Napas	11
2.1.4 Manifestasi Klinis	11
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang	12
2.1.6 Tatalaksana Gagal Napas	15
2.2. Konsep Saturasi Oksigen	16
2.2.1 Definisi Saturasi Oksigen	16
2.2.2 Pengukuran Saturasi Oksigen	17

2.3. Konsep Respon.....	18
2.3.1 Definisi Respon	18
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon.....	19
2.3.3 Jenis-Jenis Respon.....	28
2.3.4 Hasil Ukur Respon	29
2.3.5 Respon Perawat ICU	29
2.4. Kerangka Teori.....	34
BAB III METODELOGI PENELITIAN	35
3.1. Desain Penelitian	35
3.2. Kerangka Konsep Penelitian	35
3.3. Definisi Operasional.....	36
3.4. Hipotesis Penelitian.....	37
3.5. Populasi dan Sampel	38
3.5.1 Populasi	38
3.5.2 Sampel.....	38
3.6. Tempat dan Waktu Penelitian	40
3.7. Instrumen Penelitian.....	40
3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
3.8.1 Uji Validitas	40
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	42
3.9. Etika Penelitian.....	44
3.9.1 <i>Respect for Autonomy</i>	44
3.9.2 <i>Privacy</i> atau <i>Dignity</i>	44
3.9.3 <i>Anonymity</i> dan <i>Confidentially</i>	44
3.9.4 <i>Justice</i>	45
3.9.3 <i>Beneficence</i> dan <i>Nonmaleficience</i>	45
3.10. Teknik Pengumpulan Data	45
3.10.1 Prosedur Administratif	45
3.10.2 Prosedur Teknis	46
3.11. Teknik Analisa Data	47
3.11.1 Analisa Univariat.....	47
3.11.2 Analisa Bivariat.....	48

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1. Hasil Analisa Penelitian	49
4.1.1 Hasil Analisa Univariat	49
4.1.2 Hasil Analisa Bivariat	52
4.2. Pembahasan	56
4.1.1 Analisa Univariat.....	56
4.1.2 Analisa Bivariat.....	67
4.3. Implikasi Penelitian	77
4.4. Keterbatasan Penelitian	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
5.1. Kesimpulan.....	79
5.2. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	xvi



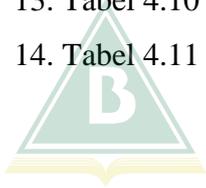
GAMBAR SKEMA

1. Skema 2.1 Kerangka Teori.....	34
2. Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	35



DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1 Penyebab Gagal Napas Berdasarkan Tipe Gagal Napas.....	10
2. Tabel 3.1 Definisi Operasonal.....	36
3. Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas.....	42
4. Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden	49
5. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	50
6. Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	50
7. Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Masa kerja Responden.....	51
8. Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pelatihan Responden	51
9. Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Respon Responden	51
10. Tabel 4.7 Hubungan Usia dengan Respon Perawat	52
11. Tabel 4.8 Hubungan Jenis Kelamin dengan Respon Perawat.....	53
12. Tabel 4.9 Hubungan Pendidikan dengan Respon Perawat.....	53
13. Tabel 4.10 Hubungan Masa kerja dengan Respon Perawat.....	54
14. Tabel 4.11 Hubungan Pelatihan dengan Respon Perawat.....	55



UNIVERSITAS
BINAWAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar permohonan menjadi responden penelitian
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : Hasil Analisa Data



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) menduduki 4 dari 10 penyebab utama kematian pada tahun 2020. Angka ini telah meningkat dalam tujuh tahun terakhir sebelum pandemi Covid-19 menyebar ke seluruh dunia. Adapun penyakit tidak menular tersebut diantaranya penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes (CNN Indonesia, 2020).

Kejadian kegagalan pernafasan akut atau ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*) termasuk PTM yang merupakan 1 dari 20 penyakit utama penyebab kematian yang tinggi di instalasi perawatan intensif secara global, dengan angka mortalitas sebesar 35%-46% tergantung derajat keparahan gejala ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*). Mortalitas akibat ARDS semakin meningkat seiring bertambahnya usia, dengan angka mortalitas 24% pada usia 15-19 tahun dan 60% pada usia di atas 80 tahun (Bellani et al. 2016).

The American European Consensus on ARDS tahun 2010 menemukan bahwa insiden sebanyak 12,6-28,0 kasus/100.000 penduduk/tahun, di laporkan sekitar 40% terdapat kasus gagal nafas akut termasuk di dalamnya terdapat kasus kematian. Hasil studi di negara Jerman dan Swedia melaporkan bahwa 77,6-88,6 kasus/100.000 penduduk/tahun. Sementara kasus ARDS di Taiwan

semakin meningkat seiring bertambahnya usia antara usia 75-84 tahun dan terdapat kenaikan sebanyak 50% dari tahun 1997 sampai tahun 2011 (Bellani, 2016).

Kejadian gagal napas di Indonesia mencapai (20-75 kasus per 100.000) penduduk setiap tahun dengan angka kematian mencapai (30%-50%). Sementara itu berdasarkan data audit tentang kejadian gagal napas yang peneliti dapatkan di ICU RSUD Tarakan diperoleh angka kejadian di tahun 2020 sebanyak 333 pasien dan di tahun 2021 sebanyak 122 pasien (36,7%). (Rekam medis RSUD Tarakan 2021).

Gagal napas merupakan alasan paling umum dilakukan perawatan di *Intensive Care Unit* (ICU) (Opdhal, 2010 dalam Marlisa, 2019). Tingginya angka mortalitas pasien di ICU memerlukan identifikasi awal serta terapi yang tepat dan segera untuk mencegah semakin buruknya keadaan pasien (Keegan, 2014). Gagal napas terjadi bilamana pertukaran oksigen terhadap karbon dioksida dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen (O₂) dan pembentukan karbon dioksida (CO₂) dalam sel-sel tubuh. Hal ini mengakibatkan tekanan oksigen arteri kurang dari 50 mmHg (Hipoksemia) dan peningkatan tekanan karbon dioksida lebih besar dari 45 mmHg (Hiperkapnia). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru-paru sehingga dapat mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis, merasa lemah, dan dalam tahap selanjutnya, pasien

dapat mengalami penyempitan jalan nafas sehingga menimbulkan obstruksi jalan nafas.

Gagal napas dapat memicu terjadinya serangan jantung, gagal jantung, dan kelainan irama detak jantung atau aritmia akibat kekurangan oksigen pada jantung, walaupun kemajuan teknik diagnosis dan terapi intervensi telah berkembang dengan pesat, namun gagal napas masih menjadi penyebab angka kesakitan dan kematian yang tinggi di ruang perawatan intensif (Musliha 2010). Indikator dalam pengawasan pasien dengan gagal napas atau ARDS selain dilihat dari kondisi klinis pasien dapat diketahui pula melalui saturasi oksigen pasien. Saturasi oksigen adalah presentasi hemoglobin yang berikatan dengan oksigen dalam arteri, saturasi oksigen normal adalah antara 95 – 100 %. Oksigen saturasi (S_{O_2}), sering disebut sebagai "SATS", untuk mengukur persentase oksigen yang diikat oleh hemoglobin di dalam aliran darah. Tekanan parsial oksigen yang rendah, sebagian besar hemoglobin terdeoksigenasi, maksudnya adalah proses pendistribusian darah beroksigen dari arteri ke jaringan tubuh. Indikator saturasi oksigen ini sangat penting dan merupakan tehnik yang efektif untuk memantau perubahan kadar oksigen dalam tubuh pasien yang kecil atau mendadak (Brunner, Suddarth, 2015).

Perawat ICU dituntut memiliki respon yang cepat terhadap segala perubahan yang terjadi pada pasien, termasuk perubahan saturasi oksigen pasien ARDS yang dapat memperburuk kondisi pasien. Peran yang dijalankan oleh seorang perawat ICU haruslah sesuai dengan lingkup kewenangannya, pemberian

pelayanan agar bisa memberikan kepuasan pasien yang dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan *tangible* (mutu jasa pelayanan) dari perawat ke pasien (Gobel, dkk. 2016).

Respon seorang perawat dapat dilihat melalui tindakan atau perilaku perawat tersebut dalam menghadapi stimulus yang ada. Menurut teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2015) menyatakan bahwa perilaku manusia ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu: Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, dan pengawasan (Notoatmodjo, 2015). Menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) faktor yang dapat mempengaruhi perilaku dibagi menjadi 2 yaitu: Faktor genetik atau faktor keturunan yang terdiri dari jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan, dan intelegensi. Faktor eksogen atau Faktor dari luar individu terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, agama, social ekonomi dan kebudayaan.

Saturasi oksigen merupakan salah satu indikator dari status oksigenasi. Saturasi oksigen adalah ukuran seberapa banyak prosentase oksigen yang mampu dibawa oleh hemoglobin (Berman, 2016). Kisaran normal saturasi oksigen adalah >95%, walaupun pengukuran yang lebih rendah mungkin normal pada beberapa orang (Aini, 2014. Menurut Setiyawan (2020) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi nilai saturasi oksigen yaitu suction, posisi head up, dan aktivitas atau mobilisasi.

Hasil obeservasi yang peneliti lakukan terhadap perawat ICU Covid di RSUD Tarakan pada bulan April 2021, ditemukan bahwa dari 10 orang perawat sebanyak 7 orang perawat langsung berespon terhadap perubahan saturasi oksigen pasien, respon tersebut dapat diamati melalui tindakan yang dilakukan perawat seperti mengecek dan memasang ulang oksimetri atau monitor pasien sebesar 85%, mengauskultasi paru pasien sebesar 75%, memposisikan atau membebaskan jalan napas pasien sebesar 80%, melakukan suction sebesar 90%, serta melaporkan pada dokter yang bertanggung jawab terkait perubahan kondisi pasien sebesar 90 %. Masih ada tiga (3) orang perawat yang tidak langsung berespon terhadap perubahan saturasi oksigen dengan tindakan namun bertanya dan hanya memberitahukan perubahan saturasi oksigen kepada rekan jaganya.

1.2 Rumusan Masalah Peneltian

Perlunya menjaga kestabilan PO₂ dengan terapi oksigen dapat meningkatkan volume oksigen dalam hal ini FiO₂ yang masuk kedalam paru-paru maka

secara tidak langsung juga menambah kapasitas difusi paru dan meningkatkan tekanan parsial O₂ (PO₂). PO₂ merupakan faktor yang sangat menentukan saturasi oksigen, dimana pada PO₂ yang tinggi maka hemoglobin membawa lebih banyak oksigen dan pada PaO₂ yang rendah maka hemoglobin membawa sedikit oksigen. Saturasi oksigen adalah indikator penting dalam observasi pasien kritis, terutama pasien yang terpasang alat bantu nafas. Penting untuk di pahami oleh perawat kritikal berhubungan dalam pengambilan keputusan tindakan selanjutnya jika terjadi perubahan saturasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Tarakan, masih ada tiga (3) orang perawat yang tidak langsung berespon terhadap perubahan saturasi oksigen dengan tindakan namun bertanya dan hanya memberitahukan perubahan saturasi oksigen kepada rekan jaganya., sehingga rumusan masalah yang ditemukan yaitu “APAKAH ADA HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RESPON PERAWAT TERHADAP PERUBAHAN SATURASI OKSIGEN PASIEN DI ICU RSUD TARAKAN?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui ada hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengetahui gambaran distribusi frekuensi faktor golongan usia perawat di ICU RSUD Tarakan.
- b) Mengetahui gambaran distribusi frekuensi faktor jenis kelamin perawat di ICU RSUD Tarakan.
- c) Mengetahui gambaran distribusi frekuensi faktor pendidikan perawat di ICU RSUD Tarakan.
- d) Mengetahui gambaran distribusi frekuensi faktor lama kerja perawat di ICU RSUD Tarakan.
- e) Mengetahui gambaran distribusi frekuensi faktor pelatihan perawat di ICU RSUD Tarakan.
- f) Mengetahui gambaran distribusi frekuensi respon perawat terhadap perubahan saturasi di ICU RSUD Tarakan.
- g) Mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini memiliki manfaat praktis bagi pasien untuk dapat mengetahui gambaran umum tentang penyakit akibat gagal napas beserta perawatannya, serta dapat dijadikan sebagai motivasi untuk bekerjasama dan berkolaborasi dengan perawat dalam melaporkan setiap perubahan kondisi atau perubahan saturasi oksigen yang

dirasakan pasien, sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan optimal yang mampu meningkatkan kesembuhan pasien.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan edukasi kesehatan secara umum bagi masyarakat mengenai penyakit akibat gagal napas, mulai dari faktor pencetus, upaya pencegahan sampai penanganan yang harus dilakukan, yang diharapkan mampu menurunkan angka kejadian gagal napas serta meningkatkan kepuasan masyarakat tentang pelayanan RSUD Tarakan.

1.4.3 Bagi Manajer Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan strategi dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien yang mengalami gagal napas dengan penggunaan ventilasi mekanik, serta sebagai bahan evaluasi keperawatan terhadap kinerja para perawat yang bekerja di Ruang ICU.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengelola sumber daya perawat yang kompeten dalam merawat pasien dengan gagal napas di Ruang ICU, untuk meningkatkan kualitas pelayan dan menurunkan angka kematian.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Gagal Napas

2.1.1 Pengertian Gagal Napas

Gagal napas merupakan keadaan dimana terjadi kegagalan tubuh memenuhi kebutuhan oksigen karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas karbondioksida dan oksigen. Gagal napas ditandai oleh adanya peningkatan CO₂ dan penurunan O₂ dalam darah secara signifikan.

Gagal napas dapat disebabkan oleh gangguan system saraf pusat yang mengontrol system pernapasan, kelemahan neuromuscular, keracunan obat, gangguan metabolisme, kelemahan otot pernapasan, dan obstruksi jalan napas (Kozier, 2011).

Menurut National Heart, lung (2011) kegagalan pernapasan adalah suatu kondisi dimana oksigen tidak cukup masuk dari paru-paru ke dalam darah. Organ tubuh, seperti jantung dan otak, membutuhkan darah yang kaya oksigen untuk bekerja dengan baik. Kegagalan pernapasan juga bisa terjadi jika paru-paru tidak dapat membuang karbon dioksida dari darah. Terlalu banyak karbon dioksida dalam darah dapat membahayakan organ tubuh.

Gagal napas merupakan kegagalan sistem respirasi dalam pertukaran gas O₂ dan CO₂ serta masih menjadi masalah dalam penatalaksanaan

medis. Gagal napas masih merupakan penyebab angka kesakitan dan kematian yang tinggi di instalasi perawatan intensif, walaupun kemajuan teknik diagnosis dan terapi intervensi telah berkembang pesat (Surjanto, E, Sutanto, S. Y, 2014).

2.1.2 Etiologi Gagal Napas

Etiologi gagal napas sangat beragam tergantung jenisnya. Gagal napas dapat disebabkan oleh kelainan paru, jantung, dinding dada, otot pernapasan, atau medulla oblongata. Berbagai penyebab gagal napas dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Arifputera, 2014):

Table 2.1 Penyebab Gagal Napas Berdasarkan Tipe Gagal Napas

	Gagal Napas Tipe I	Gagal Napas Tipe II
Asma akut	Kelainan paru	Kelainan SSP
ARDS	Asma akut berat	Koma
Pneumonia	Obstruksi saluran napas akut	Peningkatan TIK
Emboli paru	PPOK	Cedera kepala
Fibrosis paru	OSA	Opioid dan obat sedasi
Edema paru	Bronkoektasis	Kelainan neuromuscular
PPOK	Kelainan dinding dada	Lesi medulla spinalis (trauma, polio atau tumor)
Emfisema	Flail chest	Gangguan nervus perifer (Sindrom guillan-Barre atau difteri)
	Ruptur diafragma	Gangguan neuromuscular junction (miastemia gravis, botulisme, pelemas otot)
	Kifoskoliosis Distensi abdomen (asites, hemoperitoneum) Obesitas	Distrofi muscular

2.1.3 Klasifikasi Gagal Napas

a. Gagal Napas Tipe I

Gagal napas tipe I adalah kegagalan paru untuk mengoksigenasi darah, ditandai dengan PaO₂ menurun dan PaCO₂ normal atau menurun. Gagal napas tipe I ini terjadi pada kelainan pulmoner dan tidak disebabkan oleh kelainan ekstrapulmoner.

b. Gagal Napas Tipe II

Gagal napas tipe II adalah kegagalan tubuh untuk mengeluarkan CO₂, pada umumnya disebabkan oleh kegagalan ventilasi yang ditandai dengan retensi CO₂ (peningkatan PaCO₂ atau hiperkapnia) disertai dengan penurunan PH yang abnormal dan penurunan PaO₂ atau hipoksemia. (Syarani, Fajrinur, 2017). Kegagalan ventilasi biasanya disebabkan oleh hipoventilasi karena kelainan ekstrapulmonal. Hiperkapnia yang terjadi karena kelainan ekstrapulmonal dapat disebabkan karena: 1) penekanan dorongan pernapasan sentral atau 2) gangguan pada respon ventilasi (Syarani, Fajrinur, 2017).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Arifputera (2014) tanda dan gejala gagal napas, diantaranya:

a. Gagal Napas Hipoksemia

Nilai PaCO₂ pada gagal napas tipe ini menunjukkan nilai normal atau rendah. Gejala yang timbul merupakan campuran hipoksemia arteri dan hipoksia jaringan, antara lain:

- 1) Dispneu (takipneu, hipeventilasi)
- 2) Perubahan status mental, cemas, bingung, kejang, asidosis laktat
- 3) Sainosis di distal dan sentral (mukosa, bibir)
- 4) Peningkatan simpatis, takikardia, diaforesis, hipertensi
- 5) Hipotensi, bradikardia, iskemi miokard, infark, anemia, hingga gagal jantung dapat terjadi pada hipoksia berat

b. Gagal Napas Hiperkapnia

Kadar PCO₂ yang cukup tinggi dalam alveolus menyebabkan pO₂ alveolus dari arteri turun. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan di dinding dada, otot pernapasan, atau batang otak. Contoh pada PPOK berat, asma berat, fibrosis paru stadium akhir, ARDS berat, atau sindroma guillain barre. Gejala hiperkapnia antara lain penurunan kesadaran, gelisah, dispneu (takipneu, bradipneu), tremor, bicara kacau, sakit kepala, dan papil edema.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Analisa Gas Darah

Menurut Syarani, Fajrinur (2017) gejala klinis gagal napas sangat bervariasi dan tidak spesifik. Jika gejala klinis gagal napas sudah terjadi maka analisa gas darah harus dilakukan untuk memastikan diagnosis, membedakan gagal napass akut dan kronik. Hal ini penting untuk menilai berat-ringannya gagal napas dan mempermudah peberian terapi. Analisa gas darah

dilakukan untuk patokan terapi oksigen dan penilaian obyektif dalam berat-ringan gagal napas. Indikator klinis yang paling sensitif untuk peningkatan kesulitan respirasi ialah peningkatan laju pernapasan. Sedangkan kapasitas vital paru baik digunakan menilai gangguan respirasi akibat neuromuscular, misalnya pada sindroma guillain-barre, dimana kapasitas vital berkurang sejalan dengan peningkatan kelemahan. Interpretasi hasil analisa gas darah meliputi 2 bagian, yaitu gangguan keseimbangan asam-basa dan perubahan oksigenasi jaringan.

2) *Capnografi*

Menurut Syarani, Fajrinur (2017) *capnografi* adalah alat yang dapat digunakan untuk menganalisa konsentrasi kadar karbondioksida darah secara kontinu. Penggunaannya antara lain untuk kofirmasi intubasi trakeal, mendeteksi malfungsi apparatus serta gangguan fungsi paru.

3) *Pulse Oximetry*

Menurut Syarani, Fajrinur (2017) *pulse oximetry* adalah alat untuk mengukur perubahan cahaya yang ditranmisikan melalui aliran darah arteri yang berdenyut. Informasi yang di dapatkan berupa saturasi oksigen yang kontinyu dan non-invasif yang dapat diletakkan baik di lobus bawah telinga atau jari tangan maupun kaki. Hasil pada keadaan perfusi perifer yang kecil, tidak akurat. Hubungan antara saturasi oksigen dan tekanan oksigen dapat dilihat pada kurva disosiasi

oksihemoglobin. Nilai kritisnya adalah 90%, dibawah level itu maka penurunan tekanan oksigen akan lebih menurunkan saturasi oksigen.

b. Pemeriksaan Radiologi

1) Radiografi Dada

Penting dilakukan untuk membedakan penyebab terjadinya gagal napas tetapi kadang sulit untuk membedakan edema pulmoner kardiogenik dan nonkardiogenik (Syarani, Fajrinur, 2017).

2) Ekokardiografi

a) Tidak dilakukan secara rutin pada pasien gagal napas, hanya

dilakukan pada pasien dengan dugaan gagal napas akut karena penyakit jantung

b) Adanya dilatasi ventrikel kiri, pergerakan dinding dada yang abnormal atau regurgitasi mitral berat menunjukkan edema pulmoner kardiogenik.

c) Ukuran jantung yang normal, fungsi sistolik dan diastolik yang normal pada pasien dengan edema pulmoner menunjukkan sindrom distress pernapasan akut.

d) Ekokardiografi menilai fungsi ventrikel kanan dan tekanan arteri pulmoner dengan tepat untuk pasien dengan gagal napas hiperkapnik kronik (Syarani, Fajrinur. 2017).

3) *Pumlonary Function Tests* (PFTs) dilakukan pada gagal napas kronik.



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

- a) Nilai *forced expiratory volume in one second* (FEV1) dan *forced vital capacity* (FVC) yang normal menunjukkan adanya gangguan di pusat control pernapasan.
- b) Penurunan rasio FEV1 dan FVC menunjukkan obstruksi jalan napas, penurunan nilai FEV1 dan FVC serta rasio keduanya yang tetap menunjukkan penyakit paru restriktif.
- c) Gagal napas karena obstruksi jalan napas tidak terjadi jika nilai FEV1 lebih dari 1 L dan gagal napas karena penyakit paru restriktif tidak terjadi bila nilai FVC lebih dari 1 L (Syarani, Fajrinur, 2017).

2.1.6 Tatalaksana Gagal Napas

Tatalaksana gagal napas menurut Syarani, Fajrinur (2017) terdiri dari beberapa tahap, diantaranya:

a. Tahap I

- 1) Pemberian oksigen. Untuk mengatasi hipoksemia, cara pemberian oksigen bergantung FiO_2 , yang dibutuhkan. Masker *rebreathing* dapat digunakan jika hipoksemia disertai kadar $PaCO_2$ rendah. Berikut nilai FiO_2 tiap cara pemberian:
 - a) Nasal kanul: FiO_2 25-50% dengan oksigen 1-6 L/menit
 - b) *Simple mask*: FiO_2 30-50% dengan oksigen 6-8 L/menit
 - c) Masker *non rebreathing*: FiO_2 60-90% dengan oksigen 15 L/menit

- 2) Nebulisasi dengan bronkodilator. Terapi utama untuk PPOK dan asma.
 - 3) Humidifikasi
 - 4) Pemberian antibiotik
- b. Tahap II
- 1) Pemberian bronkodilator parenteral
 - 2) Pemberian kortikosteroid
- c. Tahap III
- 1) Pemasangan ventilasi mekanik.
 - 2) Indikasi ventilasi mekanik: operasi mayor; gagal napas; koma; pengendalian TIK; post-operatif; penurunan laju metabolik; keadaan umum kritis (Arifputera, 2014).



UNIVERSITAS
BINAWAN

2.2 Konsep Saturasi Oksigen

2.2.1 Pengertian Saturasi Oksigen

Saturasi oksigen adalah presentasi hemoglobin yang berikatan dengan oksigen dalam arteri, saturasi oksigen normal adalah antara 95 – 100 %. Dalam kedokteran, oksigen saturasi (SO₂), sering disebut sebagai "SATS", untuk mengukur persentase oksigen yang diikat oleh hemoglobin di dalam aliran darah. Pada tekanan parsial oksigen yang rendah, sebagian besar hemoglobin terdeoksigenasi, maksudnya adalah proses pendistribusian darah beroksigen dari arteri ke jaringan tubuh (Hidayat, 2007).

Pada sekitar 90% (nilai bervariasi sesuai dengan konteks klinis) saturasi oksigen meningkat menurut kurva disosiasi hemoglobin-oksigen dan pendekatan 100% pada tekanan parsial oksigen > 10 kPa. Saturasi oksigen atau oksigen terlarut (DO) adalah ukuran relatif dari jumlah oksigen yang terlarut atau dibawa dalam media tertentu. Hal ini dapat diukur dengan probe oksigen terlarut seperti sensor oksigen atau optode dalam media cair.

2.2.2 Pengukuran Saturasi Oksigen

Pengukuran saturasi oksigen dapat dilakukan dengan beberapa teknik. Penggunaan oksimetri nadi merupakan teknik yang efektif untuk memantau pasien terhadap perubahan saturasi oksigen yang kecil atau mendadak (Tarwoto, 2006). Adapun cara pengukuran saturasi oksigen antara lain:

- a. Saturasi oksigen arteri (SaO₂) nilai di bawah 90% menunjukkan keadaan hipoksemia (yang juga dapat disebabkan oleh anemia). Hipoksemia karena SaO₂ rendah ditandai dengan sianosis. Oksimetri nadi adalah metode pemantauan *non invasif* secara kontinyu terhadap saturasi oksigen hemoglobin (SaO₂). Meski oksimetri oksigen tidak bisa menggantikan gas-gas darah arteri, oksimetri oksigen merupakan salah satu cara efektif untuk memantau pasien terhadap perubahan saturasi oksigen yang kecil dan mendadak. Oksimetri nadi digunakan dalam banyak lingkungan, termasuk unit perawatan kritis, unit keperawatan

umum, dan pada area diagnostik dan pengobatan ketika diperlukan pemantauan saturasi oksigen selama prosedur.

- b. Saturasi oksigen vena (SvO₂) diukur untuk melihat berapa banyak mengkonsumsi oksigen tubuh. Dalam perawatan klinis, SvO₂ di bawah 60%, menunjukkan bahwa tubuh adalah dalam kekurangan oksigen, dan iskemik penyakit terjadi. Pengukuran ini sering digunakan pengobatan dengan mesin jantung-paru (*Extracorporeal Sirkulasi*), dan dapat memberikan gambaran tentang berapa banyak aliran darah pasien yang diperlukan agar tetap sehat.
- c. Tissue oksigen saturasi (St O₂) dapat diukur dengan *spektroskopi inframerah* dekat. Tissue oksigen saturasi memberikan gambaran tentang oksigenasi jaringan dalam berbagai kondisi.
- d. Saturasi oksigen perifer (Sp O₂) adalah estimasi dari tingkat kejenuhan oksigen yang biasanya diukur dengan oksimeter pulsa.

2.3 Konsep Respon

2.3.1 Definisi Respon

Respon berasal dari kata response yang berarti tanggapan (*reaction*) atau balasan. Respon merupakan istilah psikologi yang digunakan untuk menyebutkan reaksi terhadap rangsang yang diterima oleh panca indera. Hal yang menunjang dan melatarbelakangi ukuran sebuah respon adalah sikap, persepsi, dan partisipasi. Respon pada prosesnya didahului sikap seseorang karena sikap merupakan kecenderungan atau

kesediaan seseorang untuk bertindak laku jika menghadapi suatu rangsangan tertentu. Jadi, berbicara mengenai respon atau tidak respon terlepas dari pembahasan sikap. Respon juga diartikan sebagai suatu tingkah laku atau sikap yang berwujud baik sebelum pemahaman yang mendetail, penelitian, pengaruh atau penolakan, suka atau tidak suka serta pemanfaatan pada suatu fenomena tertentu (Sobur, 2016).

Menurut Kartono, (2014) respon adalah suatu jawaban, khususnya satu jawaban bagi pertanyaan atau satu kuesioner atau sebarang tingkah laku, baik yang jelas kelihatan maupun yang tersembunyi atau tersamar.

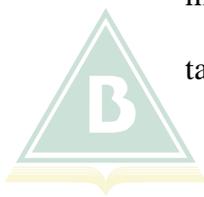
Dilihat dari psikologi sendiri, istilah respon merupakan sesuatu yang sangat umum sekali, dan merupakan istilah yang paling banyak digunakan dalam psikologi, biasanya bersamaan dengan pemberi sifat.

Menurut Saifuddin Azwar (2015) dalam bukunya yang berjudul Sikap manusia Teori dan Pengukurannya, respon adalah suatu reaksi atau jawaban yang bergantung pada stimulus atau merupakan hasil stimulus tersebut. Respon hanya timbul apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya reaksi individu.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respon Seseorang

Secara umum terdapat tiga faktor yang mempengaruhi respon seseorang menurut Robbins dan Judge dalam Wibowo (2013), diantaranya sebagai berikut:

- a. Diri orang yang bersangkutan yang melihat dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia dipengaruhi oleh sikap, motif, kepentingan, dan harapannya.
- b. Sasaran respon tersebut, berupa orang, benda, atau peristiwa. Sifat-sifat sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap respon orang melihatnya. Dengan kata lain, gerakan, suara, ukuran, tindakan-tindakan, dan ciri- ciri lain dari sasaran respon turut menentukan cara pandang orang.
- c. Faktor situasi, respon dapat dilihat secara kontekstual yang berarti dalam situasi mana respon itu timbul mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam pembentukan atau tanggapan seseorang.



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

Menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) faktor yang dapat mempengaruhi respon sebagai perilaku dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu.

Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

- 1) Jenis Ras

Semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).

2) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.

3) Sifat Fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya.

4) Sifat Kepribadian

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

5) Bakat Pembawaan

Bakat menurut Notoatmodjo (2012) adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.

6) Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat.

b. Faktor Eksogen atau Faktor dari Luar Individu

Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan.

a) Usia



Menurut Sarwono (2011), usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya. Menurut Hurlock (2013) masa dewasa dibagi menjadi 3 periode yaitu masa dewasa awal (20-40 tahun), masa dewasa madya (41-60 tahun) dan masa dewasa akhir (>61 tahun). Menurut Santrock (2003) dalam Apritasari (2018), orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik secara fisik, transisi secara intelektual, serta transisi peran sosial. Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa.

Penelitian Ashra dan Amalia (2018) menyebutkan terdapat hubungan antara usia dengan respon atau perilaku perawat,

dari hasil uji statistik *Chi-Square Test* diperoleh $p\text{ value} = 0,02$ ($p < = 0,05$), maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara umur dengan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

b) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat. Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

Pendidikan Keperawatan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan keperawatan, seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6), yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan



UNIVERSITAS
BINAWAN

melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Adapun sebutan gelar untuk jenjang pendidikan tinggi keperawatan adalah:

1. Pendidikan jenjang D3 keperawatan dengan sebutan Ahli Madya Keperawatan (AMD.Kep);
2. Pendidikan jenjang S1 + Ners (Nurse) yaitu (level Sarjana plus Profesi), lulusannya mendapat sebutan Ners (*Nurse*) atau (Ns) dan (S. Kep);
3. Pendidikan jenjang Magister Keperawatan (M. Kep);
4. Pendidikan jenjang spesialis keperawatan



Selain pendidikan yang sifatnya formal, pendidikan informal bisa didapat melalui pelatihan. Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir untuk mengembangkan sumber daya manusia.

Perawat ruang intensif menjadi orang yang bekerja digaris depan mempunyai tantangan dalam merawat pasien kritis, dituntut untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mampu mengambil keputusan segera dan tepat, mampu melakukan evaluasi dan mampu berkoordinasi dengan tim kesehatan lain. Berdasarkan alasan tersebut, penting bagi

perawat yang bekerja di ruang intensif dibekali tentang asuhan keperawatan yang terstandar untuk digunakan di ruang intensif, baik melalui pendidikan maupun pelatihan. Hal tersebut sejalan dengan Undang-undang nomor 44 tahun 2009 pasal 3 yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia. Dalam rangka meningkatkan kemampuan terkait pelayanan perawat ICU dalam pemberian pelayanan kesehatan.



Pada penelitian ini hasil ukur pelatihan responden atau perawat ruang intensif, dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang pernah mengikuti pelatihan dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat pelatihan dan kelompok yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Hal ini berdasarkan penelitian Ahmil (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional triage di Ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Penelitian ini menggunakan hasil ukur variabel pelatihan menjadi dua kategori, yaitu: 1. Pernah dan 2. Tidak pernah, selain itu berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai *p value* sebesar 0,041 (0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pelatihan gawat darurat dengan

kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO triage di ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

c) Pekerjaan

Bekerja adalah salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri menurut Azwar (2016). Menurut Nursalam (2017) pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan kadang cenderung menyebabkan seseorang lupa akan kepentingan kesehatan diri. Selain jenisnya masa kerja berhubungan dengan respon seseorang dalam bertindak, sebab masa kerja biasanya dijadikan tolak ukur seseorang tentang suatu masa kerja, seseorang yang memiliki masa kerja yang lama memiliki tingkat penguasaan pengetahuan, keterampilan dan respon yang baik.

Pada penelitian ini hasil ukur masa kerja atau masa kerja responden perawat ruang intensif, dibagi menjadi dua yaitu ≤ 5 tahun dan >5 tahun. Hal ini berdasarkan penelitian Ashra & Amalia (2016) tentang hubungan karakteristik perawat dengan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. Selain itu hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,02



UNIVERSITAS
BINAWAN

(0,05) yang berarti ada hubungan masa kerja perawat dengan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

d) Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.

e) Sosial Ekonomi

Lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial. Menurut Nasirotnun (2013) status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang di masyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki. Menurut Sukirno (2013) pendapatan merupakan hasil yang diperoleh penduduk atas kerjanya dalam satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan atau tahunan.

Pendapatan merupakan dasar dari kemiskinan. Pendapatan setiap individu diperoleh dari hasil kerjanya. Sehingga rendah tingginya pendapatan digunakan sebagai pedoman kerja. Mereka yang memiliki pekerjaan dengan gaji yang rendah cenderung tidak maksimal dalam memproduksi. Sedangkan



masyarakat yang memiliki gaji tinggi memiliki motivasi khusus untuk bekerja dan produktivitas kerja mereka lebih baik dan maksimal.

f) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

2.3.3 Jenis-Jenis Respon

Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Respon respondent atau reflektif

Respon respondent atau reflektif adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus (Skinner, 1938 dalam Notoatmodjo, 2011).

b. Respon Operant

Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima

cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan (Skinner, 1938 dalam Notoatmodjo, 2011).

2.3.4 Hasil Ukur Respon

Hasil ukur variabel Respon pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu respon positif dan respon negatif. Hal ini berdasarkan penelitian Yani (2012) tentang respon masyarakat terhadap pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat. Jumlah pertanyaan pada penelitian tersebut sebanyak 10 pertanyaan, dengan pilihan jawaban Ya memiliki nilai 2 dan Tidak memiliki nilai 1. Dikatakan respon positif jika skor nilai berada pada rentang 10 – 18, dan respon negatif jika skor nilai berada pada rentang 0 – 9. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa hasil ukur respon positif jika skor nilai >50% dan respon negatif jika skor nilai ≤50%.

2.3.5 Respon Perawat ICU

Menurut *American Association of Critical Care Nursing (2014)*, peran perawat ICU dalam keperawatan kritis adalah salah satu keahlian khusus didalam ilmu perawatan yang menghadapi secara rinci terhadap manusia dan bertanggung jawab atas masalah yang mengancam jiwa. Pelayanan keperawatan kritis di ICU merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis yang mengancam jiwa, sehingga harus dilaksanakan oleh tim terlatih dan berpengalaman di ruang perawatan intensif.

Pelayanan keperawatan kritis bertujuan untuk memberikan asuhan bagi pasien dengan penyakit berat yang membutuhkan terapi intensif dan potensial untuk disembuhkan, memberikan asuhan bagi pasien berpenyakit berat yang memerlukan observasi atau pengawasan ketat secara terus-menerus, untuk mengetahui setiap perubahan pada kondisi pasien yang membutuhkan intervensi segera (Kemenkes, 2011). Perawat ICU harus memiliki kemampuan mengobservasi dan pengawasan ketat dibidang perawatan kegawatan, salah satunya adalah kegawatan dalam monitoring hemodinamik pada pasien kritis. Selain itu mereka dituntut memiliki respon yang baik dalam menghadapi setiap perubahan kondisi pasien, hal ini berhubungan dengan pengambilan keputusan tindakan selanjutnya.

Respon seorang perawat ICU dalam menangani pasien dan mengambil suatu keputusan, selain faktor yang telah dijelaskan di atas dipengaruhi pula oleh masa kerja perawat tersebut yang diukur berdasarkan masa kerja. Hal ini didukung beberapa penelitian seperti penelitian Ashra dan Amalia (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan respon atau perilaku perawat. Dari hasil uji statistik *Chi-Square Test* diperoleh *p value* sebesar 0,02 ($<0,05$), maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

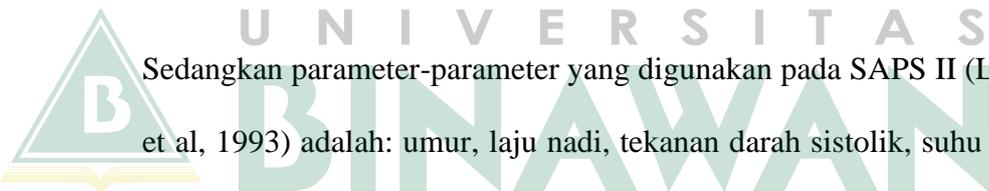
Berdasarkan hasil penelitian Hamdani (2012) di dapatkan bahwa perawat yang mempunyai lama kerja lebih dari 5 tahun (lama) mempunyai waktu tanggap yang lebih cepat dari pada perawat yang mempunyai masa kerja kurang dari 5 tahun (baru) yaitu sebanyak 11 orang (78,6%). Hasil uji statistik *Chi-Square Test* diperoleh *p value* sebesar 0,018. Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara lama kerja dengan lama waktu tanggap penanganan asma di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Selain itu perawat ICU memiliki tugas dalam melakukan monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan secara berkesinambungan guna mewujudkan pelayanan ICU yang aman, bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien. Monitoring dan evaluasi dimaksud harus ditindaklanjuti untuk menentukan faktor - faktor yang potensial berpengaruh agar dapat diupayakan penyelesaian yang efektif.

Indikator Pelayanan ICU yang digunakan adalah sistem skoring prognosis dan keluaran dari ICU. sistem skoring prognosis dibuat dalam 24 jam pasien masuk ke ICU. Contoh system skoring prognosis yang dapat digunakan adalah APACHE II (*Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation*), SAPS II (*Simplified Acute Physiologic Score*), dan MODS (*Multiple Organ Dysfunction Score*). Rerata nilai skoring prognosis dalam periode tertentu dibandingkan dengan keluaran

aktualnya. pencapaian yang diharapkan adalah angka, mortalitas yang sama atau lebih rendah dari angka mortalitas terhadap rerata nilai skoring prognosis.

Parameter yang digunakan pada APACHE II (Knaus et al, 1985) adalah: suhu tubuh, rerata tekanan darah arteri, laju nadi, laju pernafasan, oksigenasi, pH darah arteri, kadar natrium serum, kadar kalium serum, kadar kreatinin, hematokrit, leukosit, skala *coma glasgow*, umur, dan keadaan penyakit kronis. setiap parameter tadi memiliki bobot masing - masing.

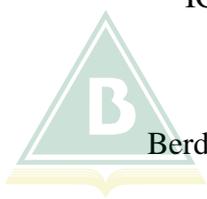


Sedangkan parameter-parameter yang digunakan pada SAPS II (Le Gall et al, 1993) adalah: umur, laju nadi, tekanan darah sistolik, suhu tubuh, rasio pao_2/Fio_2 , jumlah urin selama 24 jam, kadar urea serum, nilai leukosit, kadar ratiurn serum, kadar natrium serum, kadar bikarbonat serum, kadar bilirubin serum, skala *coma Glasgow*, keadaan kesehatan kronis, dan indikasi masuk ICUU. seperti pada APACHE II, setiap parameter pada SAPS II juga memiliki bobot tertentu.

Respon perawat ICU didasari oleh tugas pokok perawat ICU itu sendiri yaitu mengelola pelayanan dan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan serta evaluasi pada pasien ICU

(Kepmenkes No 1778/MENKES/SK/XII/2010). Adapun uraian tugas perawat ICU adalah sebagai berikut:

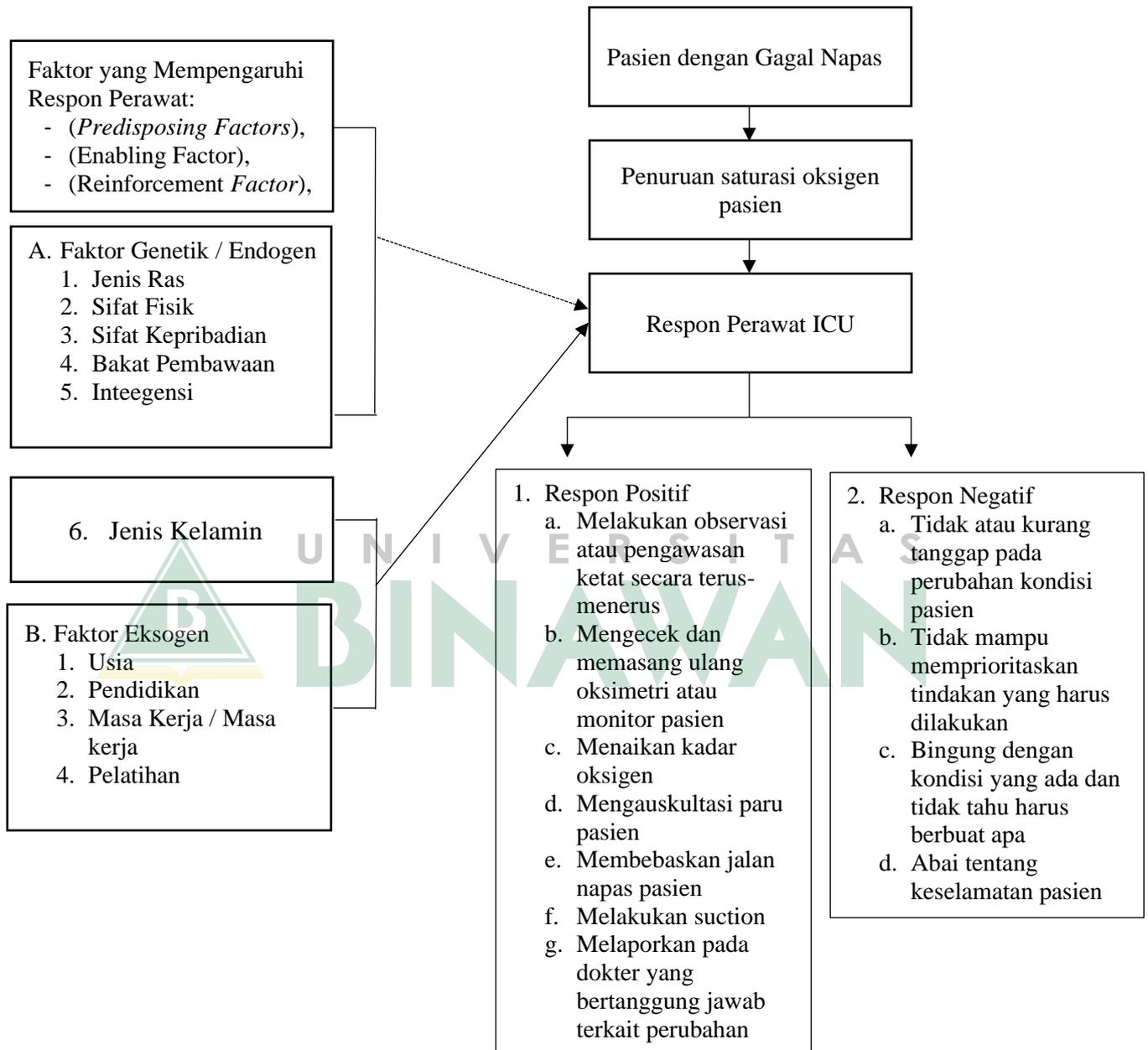
- 1) Bertindak sebagai anggota tim ICU di semua jenis pelayanan
- 2) Melaksanakan semua program perawatan, sesuai rencana keperawatan yang disepakati oleh tim.
- 3) Melaksanakan re-evaluasi pasien dengan mengusulkan program keperawatan selanjutnya bagi pasien.
- 4) Bertanggung jawab atas pelaksanaan program perawatan ICU kepada koordinator pelayanan ICU.
- 5) Melaksanakan pelatihan bagi tenaga perawat dilingkungan pelayanan ICU.



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

Berdasarkan konsep di atas peneliti menyimpulkan bahwa tugas pokok seorang perawat ICU harus dilaksanakan dengan sebaik – baiknya, Perawat ICU bertanggung jawab memperhatikan keselamatan pasien dengan melakukan monitoring dan evaluasi, memiliki sikap dan respon positif terhadap kondisi pasien, termasuk dalam pengawasan pasien gagal napas dengan ventilator yang biasa dilakukan setiap hari, seperti melakukan observasi atau pengawasan ketat secara terus-menerus, mengecek dan memasang ulang oksimetri atau monitor pasien, menaikkan kadar oksigen, mengauskultasi paru pasien, membebaskan jalan napas pasien, melakukan suction, melaporkan pada dokter yang bertanggung jawab terkait perubahan, serta menghindari perilaku yang abai tentang keselamatan pasien.

2.4 Kerangka Teori



Sumber: Arifputera (2014), Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015),
Notoatmodjo (2012).

Keterangan:

—————> : Diteliti

-----> : Tidak diteliti

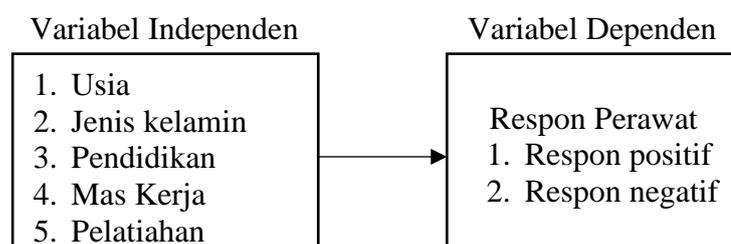
BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko (*independen*) dengan efek (*dependen*), dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Dari hasil tinjauan dan kerangka teori yang telah dibahas maka dapat dikembangkan kerangka penelitian yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam respon pada perubahan saturasi oksigen pasien. Adapun variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini, yaitu variabel independen berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan pelatihan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah respon perawat. Berikut adalah skema kerangka konsep penelitian:



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

→ : Hubungan yang diteliti

3.3 Definisi Operasional

Merupakan sebuah cara mengartikan variabel secara operasional untuk membuat variabel menjadi lebih nyata dan dapat diukur. Dalam mengartikan suatu variabel, penelitian menjabarkan tantangan apa yang harus diukur, bagaimana cara mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrument yang digunakan serta skala untuk mengukurnya (Dharma, 2015). Berikut adalah tabel definisi operasional:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1	Usia	Jumlah usia responden dimulai dari lahir hingga ulang tahun terakhir	Kuesioner	1. 20 – 40 tahun (dewasa awal) 2. 40 – 60 tahun (dewasa madya)	Nominal
2	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh responden sampai mendapatkan ijazah	Kuesioner	1. D3 2. S1 / Ners 3. Magister 4. Spesialis	Ordinal
4	Masa Kerja	Tingkat penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seseorang dalam bidang tertentu	Kuesioner	1. ≤5 tahun 2. >5 tahun	Nominal

5	Pelatihan	Proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir untuk mengembangkan sumber daya manusia	Kuesioner	1. Pernah 2. Tidak pernah	Nominal
Variabel Dependen					
6	Respon Perawat	Reaksi atau jawaban dalam menghadapi rangsangan tertentu	Kuesioner	1. Positif (Skor nilai >50%) 2. Negatif (Skor nilai ≤50%)	Nominal

3.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian yaitu:

3.4.1 Hipotesa Alternatif (Ha): Terdapat hubungan usia dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

3.4.2 Hipotesa Nol (Ho): Tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

3.4.3 Hipotesa Alternatif (Ha): Terdapat hubungan pendidikan dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

3.4.4 Hipotesa Alternatif (Ha): Terdapat hubungan masa kerja dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

3.4.5 Hipotesa Alternatif (Ha): Terdapat hubungan pelatihan dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang ICU RSUD Tarakan Jakarta Pusat yang berjumlah 67 orang perawat.

3.5.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017, dalam Sari, 2019). Dengan perhitungan untuk menentukan ukuran sampel maka diambil rumus menurut Surakhmad (Akdon, 2005: 107) yang berpendapat apabila ukuran populasi sebanyak kurang dari 100, maka pengambilan sampel sekurang-kurangnya 50% dari ukuran populasi. Apabila ukuran populasi sama dengan atau lebih dari 1000, ukuran sampel diharapkan sekurang-kurangnya 15% dari ukuran populasi.

Dalam penelitian ini jumlah populasi adalah 67 orang sehingga kurang dari 100 maka sampel diambil sekurang-kurangnya 50 % dengan perhitungan yaitu:

$$S = 15 \% + \frac{1000 - n}{1000 - 100} \times (50 \% - 15 \%)$$

Keterangan :

S = Jumlah sampel

n = Jumlah populasi

Sehingga Diperoleh sampel :

$$S = 15 \% + \frac{1000 - 67}{1000 - 100} \times (50 \% - 15 \%)$$

$$S = 15 \% + \frac{933}{900} \times (35 \%)$$

$$S = 15 \% + 36,05 \%$$

$$S = 51,05 \%$$

Jadi, jumlah sampel sebesar $67 \times 51,05 \% = 34,20$ dibulatkan menjadi

34



Berdasarkan perhitungan rumus di atas jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 34 orang. Dalam menentukan sampel peneliti menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pendapat Nursalam (2017) bahwa kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pada penelitian ini kriterianya adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bekerja di ICU RSUD Tarakan Jakarta.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang sedang sakit dan tidak memungkinkan mengikuti penelitian.
- 2) Perawat yang sedang menajalani tugas luar/cuti.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang ICU RSUD Tarakan Jakarta pada bulan Desember tahun 2021.

3.7 Insrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Dalam melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuisisioner dengan google form yang mengacu pada tinjauan pustaka, yang terdiri dari kuesioner demografi dan kuesioner respon perawat.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu instrumen atau alat pengukur dikatakan valid, jika alat itu mengukur apa yang harus diukur oleh alat itu (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas digunakan untuk mengukur sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Untuk

mencari validitas, harus mengkorelasikan skor dari setiap pertanyaan dengan skor total seluruh pertanyaan.

Dalam mencari nilai korelasi, maka penulis menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari Pearson, karena teknik ini bertujuan untuk menguji apakah tiap item atau butir pernyataan benar-benar mampu mengungkap faktor yang akan diukur atau konsistensi internal tiap item alat ukur dalam mengukur suatu faktor. Nilai korelasi yang diperoleh lalu dibandingkan dengan tabel nilai korelasi (r) *Product Moment* untuk mengetahui apakah nilai korelasi yang diperoleh signifikan atau tidak. Jika indeks nilai yang diperoleh dari perhitungan tersebut memiliki nilai yang lebih besar dari nilai tabel korelasi maka item itu dinyatakan valid demikian juga sebaliknya.

dengan rumus sebagai berikut:

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r = Koefisien korelasi

n = Jumlah responden

\sum = Jumlah skor iteminstrument

\sum = Jumlah total skor jawaban

\sum^2 = Jumlah kuadrat skor item

Σ^2 = Jumlah kuadrat total skor jawaban

Σ = Jumlah perkalian skor jawaban suatu item dengan total skor

Sebelum melakukan pengumpulan data untuk menghindari kesalahan dalam mengintrepetasikan pernyataan dalam kuesioner dan memperoleh data valid, terlebih dahulu kuesioner diuji coba kepada 30 responden yang berada di Ruang ICCU RSUD Tarakan Jakarta. Dalam melakukan uji validitas peneliti menggunakan program *SPSS* 16.0 (Hidayat, 2007). Kuesioner dikatakan valid jika r hitungannya $\geq 0,361$ dengan taraf signifikan 5% (0,05). Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	Nilai r hitung	Keterangan
Pertanyaan no. 1	0,654	Valid
Pertanyaan no. 2	0,499	Valid
Pertanyaan no. 3	0,582	Valid
Pertanyaan no. 4	0,521	Valid
Pertanyaan no. 5	0,523	Valid
Pertanyaan no. 6	0,472	Valid
Pertanyaan no. 7	0,431	Valid
Pertanyaan no. 8	0,692	Valid
Pertanyaan no. 9	0,529	Valid
Pertanyaan no. 10	0,633	Valid
Pertanyaan no. 11	0,637	Valid
Pertanyaan no. 12	0,620	Valid
Pertanyaan no. 13	0,657	Valid
Pertanyaan no. 14	0,586	Valid
Pertanyaan no. 15	0,585	Valid
Pertanyaan no. 16	0,242	Tidak valid
Pertanyaan no. 17	0,564	Valid
Pertanyaan no. 18	0,564	Valid
Pertanyaan no. 19	0,482	Valid
Pertanyaan no. 20	0,560	Valid
Pertanyaan no. 21	0,692	Valid

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap, bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas dilakukan setelah hasil uji validitas kuesioner *valid*. Caranya dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel, pada uji ini nilai r hasil adalah nilai *alpha cronbach*. Jika r *alpha* $\geq 0,6$ artinya variabel reliabel tetapi bila $\leq 0,6$ artinya variabel tidak reliabel (Kelana, 2012). Untuk uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan koefisien Reliabilitas *Alpha Cronbach*, yaitu:

$$r_{II} = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[\frac{1 - \sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{II} = Reliabilitas Instrument

K = Jumlah Item Pertanyaan

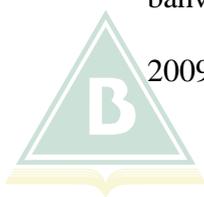
$\sum \sigma b^2$ = Jumlah varians skor tiap item

σt^2 = Varians total

Teknik uji reabilitas yang digunakan dengan koefisien reliabilitas *alpha cronbach* dengan Interpretasi nilai reliabilitas menurut Sugiyono (2017) sebagai berikut:

- a. 0,80 - 1,00 : Sangat reliable
- b. 0,60 - 0,80 : Reliable
- c. 0,40 - 0,60 : Cukup reliable
- d. 0,20 - 0,40 : Agak reliable
- e. 0,00 - 0,20 : Kurang reliable

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengujian reliabilitas instrumen penelitian menggunakan program SPSS 16.0 didapatkan nilai reliabilitas untuk kuesioner respon perawat sebesar 0,911. Karena diperoleh nilai koefisien reliabilitas $>0,60$ maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner respon perawat dinyatakan sangat reliabel (Sugiyono, 2009).



UNIVERSITAS
BINAWAN

3.9 Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian dalam penelitian ini mengacu pada *The five right of human subjects in research* (Polit & Beck dalam Kurniawan, 2015) lima hak tersebut adalah:

3.9.1 Respect for Autonomy

Responden penelitian memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi responden. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang proses penelitian, selanjutnya responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

3.9.2 Privacy atau Dignity

Responden penelitian memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta untuk menjaga informasi pribadi maupun hasil penelitian agar tidak diketahui secara umum oleh orang lain.

3.9.3 *Anonymity* dan *Confidentially*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa identitasnya terjamin kerahasiaannya dengan menggunakan pengkodean. Selain itu peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data secara khusus yang hanya dapat diakses oleh peneliti. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis sampai penyusunan laporan penelitian sehingga responden tidak perlu takut data yang bersifat rahasia dan pribadi diketahui orang lain.

3.9.4 *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi perawat ICU yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti memberikan perlakuan yang sama terhadap semua responden dalam proses pengambilan data penelitian.

3.9.5 *Beneficence* dan *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti telah berusaha melindungi responden dari bahaya ketidaknyamanan (*protection from discomfort*). Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, sehingga responden paham dan bersedia menandatangani surat persetujuan penelitian atau *Informed Consent*.

3.10 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Prosedur yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu prosedur administratif dan prosedur teknis yang dijelaskan sebagai berikut:

3.10.1 Prosedur Administratif

a. Mengajukan surat permohonan kepada Ketua Universitas Binawan untuk dibuatkan surat izin melakukan penelitian dan pengambilan data.

b. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada Direktur RSUD Tarakan

3.10.2 Prosedur Teknis

Data yang diambil adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner dan observasi yang telah dibuat oleh peneliti yang mengacu pada kerangka konsep penelitian.

Adapun prosedur teknis yang dilakukan meliputi:

a. Sebelum melaksanakan pengumpulan data, peneliti menentukan responden dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

b. Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.

c. Memberikan penjelasan kepada responden tentang mekanisme jalannya penelitian tersebut.

- d. Responden yang bersedia diberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani.
- e. Setelah responden setuju, peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi.
- f. Selama pengisian kuesioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengundurkan diri apabila responden tidak bersedia untuk mengisi kuesioner, karena berubah pikiran atau hal lain seperti tiba-tiba sakit atau alasan mendesak lain yang tidak bisa ditinggalkan yang muncul saat penelitian berlangsung.
- g. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk menjawab seluruh pertanyaan kuesioner.
- h. Responden mengisi seluruh pertanyaan kuesioner. Setelah selesai responden menyerahkan kembali kuesioner kepada peneliti dan peneliti mengucapkan terima kasih.
- i. Setelah data penelitian diperoleh peneliti melakukan pengolahan data untuk dianalisa lebih lanjut.



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

3.11 Teknik Analisa Data

3.11.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dan digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Rumus yang digunakan untuk

mengetahui persentase dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase (%)

f = Jumlah jawaban

n = Jumlah skor maksimal

3.11.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2010). Analisa ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan. Untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel digunakan uji kemaknaan *Chi-Square* yang bertujuan untuk mengetahui arah hubungan variabel independen kategorik dan variabel dependen kategorik. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi Square Test* (X^2) dengan batasan kemaknaan alfa atau $p = 0,05$. Di bawah ini adalah rumus analisis bivariat, yaitu:

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

Keterangan:

X^2 = Statistik *Chi-Square*

O = Frekuensi Hasil Observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

Keputusan untuk menguji kemaknaan digunakan batas kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$), adalah:

- a. Bila $p \text{ value} > \alpha$ maka H_0 ditolak artinya data sampel mendukung adanya hubungan bermakna (signifikan).
- b. Bila $p \text{ value} < \alpha$ maka H_0 diterima artinya data sampel tidak mendukung adanya hubungan bermakna.



BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menguraikan data statistik hasil penelitian berupa analisis univariat dan analisis bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi, serta pembahasan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2021 di RSUD Tarakan Jakarta, dengan jumlah responden penelitian sebanyak 34 orang.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan setiap variabel, mulai dari variabel independen berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan pelatihan, sementara variabel dependen berupa respon perawat. Jenis data ini berupa kategorik dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi beserta persentasenya.

a. Usia Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden
(n=34) di ICU RSUD Tarakan

Usia	Frekuensi	Persen (%)
20 – 40 tahun	30	88,2
40 – 60 tahun	4	11,8
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas distribusi frekuensi berdasarkan usia responden mayoritas berusia antara 20 – 40 tahun 88,2%, dan minoritas berusia antara 40 – 60 tahun yaitu 11,8%.

b. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden
(n=34) di ICU RSUD Tarakan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki – laki	10	29,4
Perempuan	24	70,6
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, responden berjenis kelamin perempuan yaitu 70,6%, dan berjenis kelamin laki – laki 29,4%.

c. Pendidikan Responden

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden
(n=34) di ICU RSUD Tarakan

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
D3	19	55,9
S1 / Ners	15	44,1
Magister	0	0
Spesialis	0	0
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden, Sebagian besar pendidikan D3 yaitu 55,9%, dan pendidikan S1 / Ners 44,1%.

d. Masa kerja Responden

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa kerja Responden
(n=34) di ICU RSUD Tarakan

Masa kerja	Frekuensi	Persen (%)
≤ 5 tahun	13	38,2
> 5 tahun	21	61,8
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas distribusi frekuensi berdasarkan masa kerja responden, memiliki masa kerja > 5 tahun yaitu 61,8%, dan memiliki masa kerja ≤ 5 tahun 38,2%.

e. Pelatihan Responden

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Responden
(n=34) di ICU RSUD Tarakan

Pelatihan	Frekuensi	Persen (%)
Pernah	19	55,9
Tidak Pernah	15	44,1
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan responden, pernah mengikuti pelatihan yaitu 55,9%, dan tidak pernah mengikuti pelatihan 44,1%.

f. Respon Responden

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Respon Responden
(n=34) di ICU RSUD Tarakan

Respon	Frekuensi	Persen (%)
Positif	26	76,5
Negatif	8	23,5
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas distribusi frekuensi berdasarkan responden pada perubahan saturasi oksigen memiliki respon positif yaitu 76,5%, dan memiliki respon negatif 23,5%.

4.1.2 Hasil Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan. Analisis data pada penelitian menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

- a. Hubungan Usia Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan.

Tabel 4.7
Hubungan Usia Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan (n=34)

Usia	Respon Perawat						<i>P</i> <i>value</i>
	Positif		Negatif		Total		
	n	%	n	%	N	%	
20 – 40 tahun	25	83,3	5	16,7	30	100	0,010
40 – 60 tahun	1	25,0	3	75,0	4	100	
Total	26	76,5	8	23,5	100		

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 30 responden yang berusia 20-40 tahun, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 83,3%, sedangkan dari 4 responden yang berusia 40-60 tahun, memiliki respon negatif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 75,0%, Hasil analisa menunjukkan bahwa *p-value* 0,010 maka *p-value* < 0,05 artinya terdapat hubungan usia dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

- b. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan.

Tabel 4.8
Hubungan Jenis Kelamin Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan (n=34)

Jenis Kelamin	Respon Perawat						<i>P value</i>
	Positif		Negatif		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Laki – laki	7	70,0	3	30,0	10	100	0,566
Perempuan	19	79,2	5	20,8	24	100	
Total	26	76,5	8	23,5	34	100	

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa dari 10 responden yang berjenis kelamin laki - laki, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen pada pasien yaitu sebesar 70,0%, demikian pula dari 24 responden yang berjenis kelamin perempuan, memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen pada pasien yaitu sebesar 79,2%, Hasil analisa menunjukkan bahwa *p-value* 0,566 maka *p-value* > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

- c. Hubungan Pendidikan Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan.

Tabel 4.9
Hubungan Pendidikan Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan (n=34)

Pendidikan	Respon Perawat						<i>P</i> <i>value</i>
	Positif		Negatif		Total		
	n	%	n	%	N	%	
D3	12	63,2	7	36,8	19	100	0,039
S1 / Ners	14	93,3	1	6,7	15	100	
Magister	0	0	0	0	0	0	
Spesialis	0	0	0	0	0	0	
Total	26	76,5	8	23,5	34	100	

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 19 responden yang berpendidikan D3, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 63,2%, demikian pula dari 15 responden yang berpendidikan S1 / Ners, memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 93,3%, Hasil analisa menunjukkan bahwa *p-value* 0,039 maka *p-value* < 0,05 artinya terdapat hubungan pendidikan dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

- d. Hubungan Masa kerja Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan.

Tabel 4.10
Hubungan Masa kerja Dengan Respon Perawat Terhadap
Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan (n=34)

Masa kerja	Respon Perawat						<i>P</i> <i>value</i>
	Positif		Negatif		Total		
	n	%	n	%	N	%	
≤5 tahun	7	53,8	6	46,2	13	100	0,010
>5 tahun	19	90,2	2	9,5	21	100	
Total	26	76,5	8	23,5	34	100	

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa dari 13 responden yang memiliki masa kerja ≤5 tahun, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 53,8 %, demikian pula dari 21 responden yang memiliki masa kerja >5 tahun, memiliki

respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 90,2%, Hasil analisa menunjukkan bahwa $p\text{-value}$ 0,010 maka $p\text{-value} < 0,05$ artinya terdapat hubungan masa kerja dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

- e. Hubungan Pelatihan Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan.

Tabel 4.11
Hubungan Pelatihan Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan (n=34)

Pelatihan	Respon Perawat				Total		P value
	Positif		Negatif				
	n	%	n	%	N	%	
Pernah	17	89,5	2	10,5	19	100	0,044
Tidak pernah	9	60,0	6	40,0	15	100	
Total	26	76,5	8	23,5	34	100	

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa dari 19 responden yang pernah mengikuti pelatihan, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 89,5%, sedangkan dari 15 responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 60,0%, Hasil analisa menunjukkan bahwa $p\text{-value}$ 0,044 maka $p\text{-value} < 0,05$ artinya terdapat hubungan pelatihan dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

4.2 PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian diuraikan mulai dari analisa univariat sampai analisa bivariate mengenai hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam repon pada perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan *crosssectional*, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 34 orang.

4.2.1 Analisa Univariat

a. Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Berdasarkan hasil analisa data mayoritas responden penelitian di Ruang ICU RSUD Tarakan Jakarta berusia antara 20 – 40 tahun 88,2%, dan minoritas berusia antara 40 – 60 tahun yaitu 11,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlisa (2019) tentang Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Napas Yang Dilakukan *Suction Endotracheal Tube* (ETT) di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019. Hasil penelitian menyatakan bahwa mayoritas responden berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 14 orang (50,0%) dan disusul oleh responden berusia 21-30 tahun sebanyak 8 orang (28,6%).

Menurut Sarwono (2011), usia adalah faktor terpenting dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan usia diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif

dibandingkan usia yang dibawahnya. Menurut Hurlock (2013) masa dewasa dibagi menjadi 3 periode yaitu masa dewasa awal (20-40 tahun), masa dewasa madya (41-60 tahun) dan masa dewasa akhir (>61 tahun). Menurut Santrock (2003) dalam Apritasari (2018), orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik secara fisik, transisi secara intelektual, serta transisi peran sosial. Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa.

Berdasarkan penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa Ruang ICU RSUD Tarakan memiliki mayoritas responden atau perawat dalam kategori usia produktif yaitu usia 20-40, dimana usia ini seseorang memiliki semangat tinggi dalam bekerja, memiliki tenaga yang besar serta kemampuan yang terus berkembang, hal ini berdampak positif pada diri mereka sendiri maupun institusi yang mereka naungi.

b. Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil analisa data distribusi frekuensi jenis kelamin responden di ruang ICU RSUD Tarakan Jakarta berjenis kelamin perempuan yaitu 70,6%, dan berjenis kelamin laki – laki 29,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ashra (2016) tentang hubungan karakteristik perawat dengan waktu

tanggap penanganan kasus gawat darurat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 orang (66,7%) sedangkan perawat yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 6 orang (33,3%). Didukung pula oleh penelitian Jusminar (2012), dimana hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang (75,8%), sedangkan laki-laki berjumlah 8 orang (24,2%).

Menurut Hungu (2016) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi. Seperti pada fakta lapangan yang sering kita temui saat ini, banyak sekali tenaga kerja bagian lapangan pada umumnya didominasi oleh laki-laki, sedangkan pada bagian kantor suatu perusahaan pada umumnya didominasi oleh wanita. Hal tersebut bukanlah merupakan suatu kebetulan, melainkan adanya berbagai macam pertimbangan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan berkaitan dengan spesifikasi dari masing-masing gender atau jenis kelamin.

Faktor jenis kelamin ikut menentukan tingkat partisipasi dan produktivitas seseorang dalam bekerja. Tenaga kerja pada dasarnya tidak dapat dibedakan berdasarkan pada jenis kelamin. Tetapi pada umumnya laki-laki akan lebih produktif untuk pekerjaan yang mengandalkan kekuatan fisik. Namun dalam keadaan tertentu kadang produktivitas perempuan bisa lebih tinggi daripada laki-laki, dikarenakan perempuan lebih teliti, sabar, dan tekun. Selain itu menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi respon seseorang adalah jenis kelamin, perbedaan jenis kelamin seseorang terletak pada perbedaan perilaku yang dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.



Dalam hasil penelitian ini responden perempuan jumlahnya lebih banyak dari pada responden laki – laki. Menurut asumsi peneliti bahwa keperawatan masih menjadi primadona bagi perempuan, sebagian besar lulusan keperawatan didominasi oleh perempuan. Karena stigma masyarakat bahwa keperawatan adalah identik dengan pekerjaan perempuan dan berhubungan dengan sifat perempuan yang *caring*. Didukung pula oleh pendapat Shaqr (2006) wanita adalah salah satu dari dua jenis manusia yang diciptakan sebagai manusia, wanita juga diharapkan mampu menjalankan semua hak-hak dan kewajiban yang terlimpah kepadanya. Menurut

Murad (dalam Ibrahim, 2005) mengatakan bahwa wanita adalah seorang manusia yang memiliki dorongan keibuan yang merupakan dorongan intinkif yang berhubungan erat dengan sejumlah kebutuhan organik dan fisiologis ia sangat melindungi dan menyayangi anak-anaknya terutama yang masih kecil. Wanita adalah mata air kebahagiaan dalam kehidupan, sumber kasih sayang, dan kelembutan, tiang dan rahasia kesuksesan seorang pria dalam kehidupan. Wanita dapat membangkitkan keberanian dan semangatnya, menanamkan rasa cinta dan gairah kepada pekerjaan, melahirkan sifat sabar dan tabah, melenyapkan rasa lelah dan letih, membuat tabiatnya lembut, serta perasaannya halus. (Azb, 2007:23).



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa secara umum sebagian besar perawat masih didominasi oleh perempuan, hal ini berkaitan dengan minat seseorang dalam memilih pekerjaan sebagai seorang perawat. Selain itu baik laki-laki maupun perempuan memiliki kelebihan tersendiri, terlepas dari itu hal yang terpenting adalah keduanya mampu menjalankan peran sebagai seorang perawat dengan sebaik-baiknya sesuai aturan yang ada.

c. Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian di ruang ICU RSUD Tarakan Jakarta, memiliki pendidikan D3 yaitu 55,9%, dan pendidikan S1 / Ners 44,1%. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ashra (2016), yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki pendidikan D3 sebanyak 13 orang (72,2%), S1 sebanyak 3 orang (16,7), dan SPK sebanyak 2 orang (11,1%). Didukung pula oleh penelitian Jusminar (2012), dimana hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan D3 yaitu sebanyak 26 orang (78,8%), dan responden yang memiliki pendidikan S1 berjumlah 7 orang (21,2%).

Pendidikan Keperawatan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan keperawatan, seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6), yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat. Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan,

kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

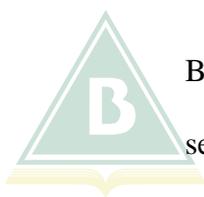
Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar perawat di Ruang ICU RSUD Tarakan memiliki pendidikan D3 dipengaruhi kebutuhan tenaga keperawatan secara intern dengan mempertimbangkan proporsi yang efektif antara kebutuhan tenaga keperawatan D3 dan S1. Disamping itu seiring dengan perkembangan waktu kebutuhan tenaga keperawatan dengan pendidikan yang lebih tinggi seperti S1 atau Ners bahkan S2 akan semakin meningkat, hal ini disebabkan oleh besarnya tantangan kedepan dalam perkembangan dunia kesehatan yang makin kompleks.

d. Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa kerja Responden

Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan bahwa responden penelitian di ruang ICU RSUD Tarakan Jakarta, memiliki masa kerja > 5 tahun yaitu 61,8%, dan memiliki masa kerja \leq 5 tahun 38,2%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlisa (2019) Hasil penelitian menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki lama kerja 5-10 tahun yaitu sebanyak 15 orang

(53,6%), 9 orang (32,1%) memiliki lama kerja 1-5 tahun, dan 4 orang (14,3%) memiliki lama kerja lebih dari 10 tahun.

Lama kerja adalah jangka waktu orang sudah berkerja pada suatu organisasi, lembaga dan sebagainya, yang di hitung sejak pertama kali berkerja, semakin lama berkerja seseorang, tenaga kerja akan di anggap berpengalaman. Lama kerja seseorang dapat mempengaruhi kemampuan tentang sesuatu hal, semakin lama ia bekerja maka semakin banyak kemampuan yang didapat berdasarkan masa kerja yang telah dialaminya (Marlisa, 2019).



UNIVERSITAS
BINAWAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan lama kerja antara 5-10 tahun merupakan responden yang memiliki usia antara 20-40 tahun, usia dalam kategori ini termasuk usia produktif yang akan terus berkembang baik kemampuan, pengetahuan, dan masa kerja yang berbanding lurus dengan lama kerja seseorang.

e. Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Responden

Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan bahwa responden penelitian di ruang ICU RSUD Tarakan Jakarta, pernah mengikuti pelatihan yaitu 55,9%, dan tidak pernah mengikuti pelatihan 44,1%. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Paryanti dkk (2007) tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan keterampilan

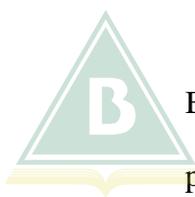
melaksanakan prosedur tetap isap lender / suction di Ruang ICU RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat belum mengikuti pelatihan ICU sebesar 63,6% sementara perawat yang telah mengikuti pelatihan ICU sebesar 36,4%.

Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir untuk mengembangkan sumber daya manusia. Perawat ruang intensif menjadi orang yang bekerja digaris depan mempunyai tantangan dalam merawat pasien kritis, dituntut untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mampu mengambil keputusan segera dan tepat, mampu melakukan evaluasi dan mampu berkoordinasi dengan tim kesehatan lain.

Penting bagi perawat yang bekerja di ruang intensif dibekali tentang asuhan keperawatan yang terstandar untuk digunakan di ruang intensif, baik melalui pendidikan maupun pelatihan. Hal tersebut sejalan dengan Undang-undang nomor 44 tahun 2009 pasal 3 yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia. Dalam rangka meningkatkan kemampuan terkait pelayanan perawat ICU dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa program pengembangan perawat di Ruang ICU RSUD Tarakan melalui pelatihan ICU masih belum dilaksanakan menyeluruh, peneliti berharap program pelatihan perawat ICU akan dilaksanakan bagi perawat yang belum mengikutinya, sehingga kompetensi perawat ICU semakin meningkat dan diakui secara legal melalui sertifikat pelatihan.

f. Gambaran Distribusi Frekuensi Berdasarkan Respon Perawat terhadap perubahan saturasi di ICU RSUD Tarakan



UNIVERSITAS
BINAWAN

Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan bahwa responden pada perubahan saturasi oksigen pasien di ruang ICU RSUD Tarakan Jakarta, memiliki respon positif yaitu 76,5%, dan memiliki respon negatif 23,5%. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Paryanti dkk (2007) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori yang baik yaitu sebesar 77,3%, kategori cukup baik sebesar 22,7%, sedangkan pada kategori tidak baik dan kurang baik tidak ada.

Menurut Saifuddin Azwar (2015) respon adalah suatu reaksi atau jawaban yang bergantung pada stimulus atau merupakan hasil stimulus tersebut. Respon hanya timbul apabila individu dihadapkan

pada stimulus yang menghendaki adanya reaksi individu. Respon pada prosesnya didahului sikap seseorang karena sikap merupakan kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertindak laku jika menghadapi suatu rangsangan tertentu. Jadi, berbicara mengenai respon atau tidak respon terlepas dari pembahasan sikap. Respon juga diartikan sebagai suatu tingkah laku atau sikap yang berwujud baik sebelum pemahaman yang mendetail, penelitian, pengaruh atau penolakan, suka atau tidak suka serta pemanfaatan pada suatu fenomena tertentu (Sobur, 2016).

Dalam penelitian ini respon diartikan sebagai reaksi perawat terhadap segala perubahan yang mampu mempengaruhi kondisi pasien. Menurut *American Association of Critical Care Nursing* (2014), peran perawat ICU dalam keperawatan kritis adalah salah satu keahlian khusus didalam ilmu perawatan yang menghadapi secara rinci terhadap manusia dan bertanggung jawab atas masalah yang mengancam jiwa. Pelayanan keperawatan kritis di ICU merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis yang mengancam jiwa, sehingga harus dilaksanakan oleh tim terlatih dan berpengalaman di ruang perawatan intensif.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa perawat Ruang ICU RSUD Tarakan yang mayoritas memiliki respon yang positif terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien perlu

diapresiasi, sementara perawat ICU yang memiliki respon sebaliknya harus meningkatkan kemampuan mengobservasi dan pengawasan ketat dibidang perawatan kegawatan, salah satunya adalah kegawatan dalam monitoring hemodinamik terutama mengenai perubahan saturasi oksigen pada pasien kritis. Selain itu mereka dituntut memiliki respon yang baik dalam menghadapi setiap perubahan kondisi pasien, hal ini berhubungan dengan pengambilan keputusan tindakan selanjutnya yang menentukan keselamatan pasien.

Menurut asumsi peneliti respon negatif muncul karena berbagai faktor diantaranya kurang pengetahuan dan keterampilan, kurangnya masa kerja dan nada sebagian responden belum pelatihan yang dibuktikan dengan hasil penelitian sebesar 49,2% (31 responden). Selain itu ada beberapa perawat relawan yang diangkat menjadi karyawan dan ditempatkan di ruang ICU, lingkungan ICU yang mungkin baru bagi mereka, dan juga beban kerja diruang ICU cukup tinggi.

4.2.2 Analisa Bivariat

- a. Hubungan Usia Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa dari 30 responden yang berusia 20-40 tahun, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 83,3%, sedangkan dari 4 responden yang berusia 40-60 tahun, memiliki respon negatif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 75,0%, Hasil analisa menunjukkan bahwa *p-value* 0,010 maka *p-value* < 0,05 artinya terdapat hubungan usia dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ashra dan Amalia (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan respon atau perilaku perawat, dari hasil uji statistik *Chi-Square Test* diperoleh *p value* = 0,02 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara umur dengan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

Usia adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun dari segi kepercayaan masyarakat. Seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari masa kerja dan kematangan jiwa. Hasil penelitian Maya (2017) menyatakan bahwa umur mempengaruhi sikap dewasa dalam menjalani tugas dan rasa tanggungjawab dan pengetahuan seseorang. Respon perawat ICU

terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien yang di Rawat di ICU RSUD Tarakan, merupakan sebuah tanggung jawab dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan demi menjaga keselamatan pasien. Respon ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh kedewasaan sikap yang didapat melalui bertambahnya usia seseorang.

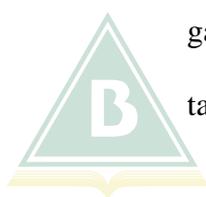
Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa usia antara 20-40 tahun, merupakan usia dimana seseorang dalam puncak produktifitasnya, selalu ingin melakukan hal terbaik untuk mencapai suatu tujuan, bergerak cepat merespon setiap perubahan, termasuk respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien. Hal ini bukan saja sebagai bentuk kepedulian melainkan tanggung jawab dalam mengelola pasien yang menjadi pegangan.

b. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan.

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa dari 10 responden yang berjenis kelamin laki - laki, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen pada pasien yaitu sebesar 70,0%, demikian pula dari 24 responden yang berjenis kelamin perempuan, memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen pada pasien yaitu sebesar 79,2%, Hasil analisa menunjukkan bahwa *p-value* 0,566 maka *p-value* > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan jenis kelamin

dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ashra (2016) tentang Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Gawat Darurat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. Dari hasil uji statistik *Chi-Square Test* diperoleh *p value* sebesar 1,000 ($>0,05$), yang berarti H_0 ditolak sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung tahun 2016.



UNIVERSITAS
BINAWAN

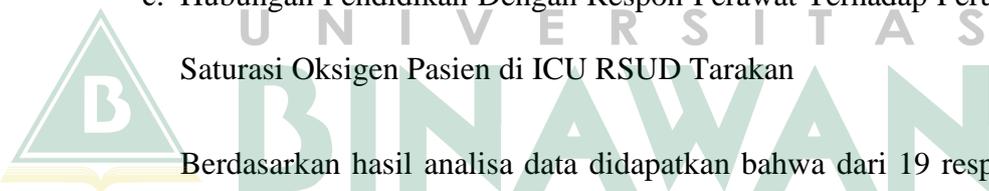
Didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Ahmil (2018) hasil statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil *p value* 0,072 ($p>0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO triage di Ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Menurut Nike Rika (2012) tugas-tugas keperawatan dalam hal medis seperti mendiagnosis data, mengumpulkan data, melakukan observasi dan tugas lainnya merupakan tugas utama yang dilakukan oleh perawat. Dari tugas-tugas tersebut tidak ada perbedaan yang menonjol dalam penugasan antara perawat laki-laki dan perawat

perempuan. Tugas-tugas tersebut adalah tugas secara umum, perawat laki-laki maupun perempuan tidak membedakan pasien dalam perawatannya, karena tidak mengandung unsur pribadi.

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi secara langsung peneliti menyimpulkan, bahwa tidak ada perbedaan antara perawat laki-laki maupun perempuan dalam merespon perubahan saturasi oksigen pada pasien dengan gagal napas yang dirawat di Ruang ICU RSUD Tarakan. Keduanya tanggap dalam merespon kondisi pasien bahkan saling mengingatkan dan bekerja sama satu sama lain.

c. Hubungan Pendidikan Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan

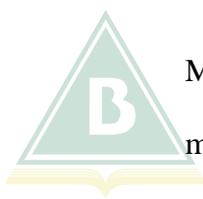


Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa dari 19 responden yang berpendidikan D3, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 63,2%, demikian pula dari 15 responden yang berpendidikan S1 / Ners, memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 93,3%, Hasil analisa menunjukkan bahwa *p-value* 0,039 maka *p-value* < 0,05 artinya terdapat hubungan pendidikan dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlisa (2019) tentang Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Napas Yang

Dilakukan Suction Endotracheal Tube (ETT) Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Didukung pula oleh penelitian Ahmil (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO triage di Ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, dengan nilai *p value* sebesar 0,047 ($p < 0,05$).



UNIVERSITAS
BINAWANA

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan, maka seharusnya semakin banyak informasi yang akan diterima. Selain itu menurut pendapat Putri (2015) mengatakan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi hasil kinerja seseorang, termasuk respon perawat terhadap perubahan kondisi pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan perawat tersebut maka semakin baik respon yang ia tunjukan terhadap pasien tersebut, sebab hal ini ditunjang oleh keilmuan yang dimiliki yang membuat perawat tersebut memiliki pemahaman yang luas dan tahu apa yang harus dilakukan.

d. Hubungan Masa kerja Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa dari 13 responden yang memiliki masa kerja ≤ 5 tahun, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 53,8 %, demikian pula dari 21 responden yang memiliki masa kerja >5 tahun, memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 90,2%, Hasil analisa menunjukkan bahwa *p-value* 0,010 maka *p-value* $< 0,05$ artinya terdapat hubungan masa kerja dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

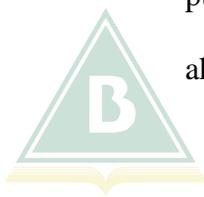


Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ashra dan Amalia (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan respon atau perilaku perawat. Dari hasil uji statistik *Chi-Square Test* diperoleh *p value* sebesar 0,02 ($<0,05$), maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

Didukung pula oleh penelitian Hamdani (2012) yang menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai lama kerja lebih dari 5 tahun (lama) mempunyai waktu tanggap yang lebih cepat dari pada

perawat yang mempunyai masa kerja kurang dari 5 tahun (baru) yaitu sebanyak 11 orang (78,6%). Hasil uji statistik *Chi-Square Test* diperoleh *p value* sebesar 0,018. Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara lama kerja dengan lama waktu tanggap penanganan asma di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Perawat yang mempunyai masa kerja yang lebih lama, seharusnya mempunyai kinerja yang baik, karena mempunyai masa kerja kerja yang lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan. Semakin lama masa kerja kerja yang dimiliki individu, maka semakin banyak pula kemampuan yang dimiliki. Penguasaan materi kerja yang baik akan meningkatkan kinerja individu (Satrio, 2020).



Menurut Sunaryo (2004) dalam Gurning et al. (2012) mengemukakan bahwa tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh masa kerja kehidupan sehari - hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan kemampuan dan respon yang dimiliki.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa masa kerja memegang peranan penting dalam membentuk kemampuan dan pengetahuan seseorang, lama kerja seseorang dapat memberikan

masa kerja positif terhadap pekerjaannya termasuk kemampuan melakukan observasi dan merespon perubahan kondisi pada pasien.

- e. Hubungan Pelatihan Dengan Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien di ICU RSUD Tarakan.

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa dari 19 responden yang pernah mengikuti pelatihan, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 89,5%, sedangkan dari 15 responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan, sebagian besar memiliki respon positif terhadap perubahan oksigen yaitu sebesar 60,0%, Hasil analisa menunjukkan bahwa *p-value* 0,044 maka *p-value* < 0,05 artinya terdapat hubungan pelatihan dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan.

Hasil analisa ini sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam bekerja di Ruang ICU RSUD Tarakan dan dapat diinterpretasikan bahwa perilaku perawat dapat dibentuk atau diarahkan ataupun ditempa melalui pelatihan. Untuk itu, manajemen rumah sakit harus meningkatkan program pelatihan, karena dengan semakin tingginya tingkat pelatihan mampu meningkatkan kinerja perawat yang akan membawa pengaruh yang sangat positif dengan peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Dengan semakin banyak penempatan melalui pelatihan maka kemampuan perawat akan semakin meningkat yang

akhirnya akan meningkatkan kinerja perawat. Pelatihan juga tidak hanya untuk kepentingan menjalankan tugas pekerjaan yang sekarang saja, tetapi lebih dari itu melalui dan pelatihan tantangan masa depan dapat dihadapi. Dari kutipan diatas jelas bahwa dan pelatihan bisa meningkatkan kemampuan secara teoritis, konseptual dan moral bagi perawat untuk menyelesaikan pekerjaan terutama di ruang ICU RSUD Tarakan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ahmil (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional triage di Ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai *p value sebesar* 0,041 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pelatihan gawat darurat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO triage di ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia dan Sasmita (2014) yang menyimpulkan bahwa pendidikan dan pelatihan berpengaruh terhadap kinerja perawat, dengan program pendidikan dan pelatihan yang telah dilaksanakan terbukti mampu meningkatkan kinerja perawat rawat inap di RSUD Kabupaten Siak.

Menurut Sastrohadiwiryono (2021) pelatihan merupakan bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat, dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek dari pada teori. Pelatihan adalah salah satu wadah untuk dapat menggali dan meningkatkan potensi yang dimiliki oleh para perawat yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pelatihan memiliki peran penting bagi perawat ICU dalam meningkatkan pengetahuan dan skill yang dibutuhkan, sehingga muncul rasa percaya diri dalam melakukan setiap tindakan dan mampu menghadapi kondisi kegawatan pada pasien, karena sudah dibekali ilmu yang di dapat melalui pelatihan tersebut.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti menyadari masih terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan diantaranya adalah:

- 4.3.1 Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner berupa pertanyaan tertutup sehingga informasi yang didapat kurang mendalam.
- 4.3.2 Kuesioner dalam penelitian ini dibuat dan dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori – teori terkait dan bukan merupakan kuesioner yang telah baku.

4.4 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat implikasi yang dapat digunakan dalam peningkatan keperawatan yaitu:

4.4.1 Perawat dituntut untuk meningkatkan respon dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan dan kompetensi yang dimiliki, melalui pelatihan – pelatihan dan seminar tentang perawatan pasien kritis dengan masalah pernafasan.

4.4.2 Hasil penelitian ini juga memiliki implikasi terhadap perkembangan ilmu keperawatan, dimana menjadi salah satu referensi untuk digunakan sebagai dasar dalam keperawatan termasuk acuan untuk penelitian selanjutnya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bagian akhir dari penelitian yang menguraikan tentang kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Sebagian besar responden penelitian / perawat yang bekerja di ruang ICU RSUD Tarakan, berusia antara 20 – 40 tahun yaitu sebesar 88,2%, berjenis kelamin perempuan sebesar 70,6%, memiliki pendidikan D3 sebesar 55,9%, memiliki masa kerja kerja lebih dari 5 tahun sebesar 61,8%, dan pernah mengikuti pelatihan sebesar 55,9%.

5.1.2 Sebagian besar responden penelitian / perawat yang bekerja di ruang ICU RSUD Tarakan, memiliki respon positif terhadap penurunan saturasi oksigen pada pasien sebesar 76,5%.

5.1.3 Terdapat hubungan antara usia dengan respon perawat pada perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan dengan *p-value* sebesar 0,010.

5.1.4 Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan respon perawat pada perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan dengan *p-value* sebesar 0,566.

5.1.5 Terdapat hubungan antara pendidikan dengan respon perawat pada perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan dengan *p-value* sebesar 0,039.

5.1.6 Terdapat hubungan antara masa kerja dengan repon perawat pada perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan dengan *p-value* sebesar 0,010.

5.1.7 Terdapat hubungan antara pelatihan dengan repon perawat pada perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan dengan *p-value* sebesar 0,044.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi untuk mengetahui gambaran umum tentang penyakit akibat gagal napas beserta perawatannya, serta dapat dijadikan sebagai motivasi untuk bekerjasama dan berkolaborasi dengan perawat dalam melaporkan setiap perubahan kondisi atau perubahan saturasi oksigen yang dirasakan pasien, sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan optimal yang mampu meningkatkan kesembuhan pasien.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan edukasi kesehatan secara umum bagi masyarakat mengenai penyakit akibat gagal napas, mulai dari faktor pencetus, upaya pencegahan sampai penanganan yang harus dilakukan, yang diharapkan mampu menurunkan angka kejadian gagal napas serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

5.2.3 Bagi Manajer Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan strategi dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien yang mengalami gagal napas dengan penggunaan ventilasi mekanik, serta sebagai bahan evaluasi keperawatan terhadap kinerja para perawat yang bekerja di Ruang ICU. Serta evaluasi penempatan perawat di ruang ICU dengan perlu diadakannya OSCA bagi perawat baru yang akan ditempatkan di ruang ICU dan belum mempunyai sertifikat ICU.

5.2.4 Bagi Rumah Sakit

Pelatihan mempunyai pengaruh dan signifikan terhadap kinerja perawat rawat ICU RSUD Tarakan Jakarta. Hal ini mengindikasikan bahwa dengan adanya pelatihan dapat meningkatkan kinerja perawat. Hal ini terjadi karena sebagian perawat telah memiliki pendidikan yang sesuai standar dan mengikuti pelatihan, sehingga dengan adanya perawat yang memiliki sertifikat pelatihan akan dapat memperbaiki kinerja perawat di Ruang ICU.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengelola sumber daya perawat agar yang ditempatkan di ruang ICU adalah perawat yang kompeten dan bersertifikat keahlian ICU, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan angka kematian pasien gagal napas di Ruang ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- Alex Sobur (2016). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia
- Ahmil. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Triage Di Ruang Igd Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah*. Jurnal KESMAS, Vol. 7 No. 6, 2018.
- American Association of Critical-Care Nurses*. (2017). *Oral care for acutely and critically ill patients*. Crit Care Nurse, diakses pada Juni 2021 dari <http://ccn.aacnjournals.org/>
- Arifputera A, dkk. *Kapita Selekta Kedokteran*. Editor, Tanto C, dkk. Edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius. 2014.
- Azb, syarif Kamal. 2007. *Wanita Behati Baja*. Solo: At- Tibyan.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, Saifudin. 2003. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bellani G, Laffey JG, Pham T, Fan E, Brochard L, Esteban A, et al. *Epidemiology, Patterns of Care, and Mortality for Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome in Intensive Care Units in 50 Countries*. *Jama*. 2016;315(8).
- Bellani, Giacomo, John G. Laffey, Tàì Pham, and Eddy Fan. 2016. "The LUNG SAFE Study: A Presentation of the Prevalence of ARDS According to the Berlin Definition!" *Critical Care* 20 (1): 1–2. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1443-x>.
- Brunner & Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 volume 1*. Jakarta: EGC
- CCN Indonesia (2020) *WHO: 7 dari 10 Penyebab Kematian dari Penyakit Tidak Menular*. Diakses dari: <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20201209203727-134-580233/who-7-dari-10-penyebab-kematian-dari-penyakit-tidak-menular> pada bulan Agustus 2021.
- Gobel dkk. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penanganan Pertama Korban Tenggelam Air Laut terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Nelayan Di Desa Bolang Itang Kabupaten Bolaang Mongondow Utara*. Jurnal Keperawatan.

- Gunning, K. E. (2003) 'Pathophysiology of Respiratory Failure and Indications for Respiratory Support', *Surgery (Oxford)*, 21(3), pp. 72–76. doi: <http://dx.doi.org/10.1383/surg.21.3.72.14672>
- Hana (2020) *Analisis perubahan saturasi oksigen dan frekuensi pernafasan pada pasien dengan ventilator yang dilakukan suction diruang ICU RS Mardi Rahayu Kudus*. Dari <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i3.811> diakses pada Juni 2021.
- Pamungkas, Hariyanti, Siti. 2015. *Perilaku Pencegahan Sekunder Pasien Penyakit Jantung Koroner*. KTI Tidak Diterbitkan. Ponorogo: Program Study DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammdiyah Ponorogo
- Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Ibrahim. (2005). *Psikologi wanita*. Bandung: Pustaka Hidatah
- Keegan J, Wira CR. *Early identification and management of patients with severe sepsis and septic shock in the emergency department*. *Emergency Medicine Clinics of North America* 2014;32(4):759-76
- Kemenkes RI. 2011. *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- KEPMENKES No 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)* di Rumah Sakit.
- Kozier, B. 2011. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Maatilu (2014) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan response time perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Diakses dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/5229/4743> pada Juni 2021
- Marlisa (2019) *Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Napas Yang Dilakukan Suction Endotracheal Tube (Ett) Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019*. Dari <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2115/1/Jurnal%20KTI%20Ricsson.pdf> Diakses Juni 2021.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S 2015, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

- Nasirotnun, S., 2013. *Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Dan Pendidikan Orang Tua Terhadap Motivasi Melanjutkan Pendidikan Ke Perguruan Tinggi Pada Siswa*. Jurnal Pendidikan Ekonomi IKIP Veteran Semarang, 1(2), pp.15-24.
- National Heart, lung, and B. I. (NIH) (2011) 'What is respiratory failure?'
- Nike Rika R. (2012). *Relasi Gender Dalam Tugas-Tugas Keperawatan Di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta* (Jurnal Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Yoyakarta).
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2015. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Mulyani, (2007). *Faktor situasi respon kontekstual*. Jakarta.
- Pamungkas, Hariyanti, Siti. 2015. *Perilaku Pencegahan Sekunder Pasien Penyakit Jantung Koroner*. KTI Tidak Diterbitkan. Ponorogo: Program Study DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Sarwono, Sarlito W. (2000). *Pengetahuan Umum Psikologi*. Jakarta. Bulan Bintang.
- Sahqr. (2006). *Wanita – Wanita Pilihan*. Jakarta : Qisthi Press
- Sastrohadiwiryo, S.B. (2021). *Manajemen tenaga kerja indonesia : pendekatan administrasi dan operasional, Edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sinarti dkk (2021) *Analisa praktik klinik keperawatan pada pasien terpasang ventilasi mekanik dengan intervensi inovasi kombinasi fisioterapi dada dan elevasi kepala 60° dengan hiperoksigenasi pada proses close suction terhadap perubahan saturasi di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahrani*. Diakses dari <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/281/KIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y> pada bulan Juni 2021
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV

Sukirno, Sadono. 2003. *Pengantar Teori Makro Ekonomi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Syarani, Dr. dr. Fajrinur, M.Ked (Paru), S. P. (K) (2017) ‘*Gagal Napas*’, in Buku Ajar Respirasi. Medan: USU Press, pp. 551–573.

World Health Organization (2016). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2016*, Switzerland: WHO Press



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agus Susanto

NPM : 012021038

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan (FKK) Universitas BINAWAN Jakarta, yang sedang melakukan penelitian yang berjudul Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan Jakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam respon pada perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan Jakarta. Penelitian ini tidak akan merugikan responden dan setiap informasi yang diberikan oleh responden akan terjamin kerahasiaannya.

Peneliti berharap partisipasi saudara/i untuk menjadi responden penelitian, dan dapat memberikan data dengan sejujur-jujurnya. Atas perhatian dan kerjasama saudara/i saya ucapkan terimakasih.

Jakarta, Desember 2021

(Agus Susanto)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan (FKK) Universitas BINAWAN Jakarta, dengan judul penelitian Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan Jakarta.

Dalam proses pengisian data, saya tidak dipaksa oleh siapapun, berpartisipasi dengan sukarela, bersikap jujur dan apa adanya sesuai dengan keyakinan serta mendukung penelitian ini demi kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, Desember 2021

(Responden)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RESPON PERAWAT TERHADAP PERUBAHAN SATURASI OKSIGEN PASIEN DI ICU RSUD TARAKAN JAKARTA

A. Karakteristik Responden

1. Nama (inisial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan Terakhir : DIII S1 / Ners Magister
 Spesialis
5. Masa Kerja : ≤5 tahun >5 tahun
6. Pelatihan ICU : Pernah Tidak pernah

B. Kuesioner Respon Perawat

Berilah tanda ceklist (√) pada kotak yang telah disediakan, dengan keterangan:

- SS : Sangat setuju
S : Setuju
TS : Tidak setuju
STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya selalu membaca status / rekam medis pasien meskipun sudah selesai melakukan <i>hand over</i> dengan perawat penanggung jawab sebelumnya.				
2	Saya selalu mengecek peralatan seperti monitor pasien untuk memastikan alat tersebut berfungsi dengan baik				
3	Saya rutin melakukan kalibrasi alat dan mencatatnya dilembar dokumentasi				
4	Saya selalu melakukan penilaian awal jika terdapat perubahan pada kondisi pasien				
5	Saya mulai panik saat menghadapi pasien on ventilator maupun non ventilator yang tiba-tiba mengalami desaturasi				

6	Saya tidak peduli dengan gambaran gelombang saturasi O2 pada monitor pasien, selama hasilnya muncul di monitor				
7	Jika saturasi O2 pasien menurun saya langsung menaikkan kadar oksigen pasien berdasarkan perkiraan hingga saturasi O2 pasien kembali normal				
8	Saya bertanggung jawab dalam pengawasan terhadap pasien – pasien dengan kondisi perburukan seperti pasien dengan gagal napas, yang tidak saya kuasai				
9	Saya harus selalu mengobservasi dan dipantau pasien dengan kondisi gagal napas yang mengancam nyawa.				
10	Jika terdapat masalah pada peralatan seperti monitor saturasi O2 pasien yang tidak berfungsi dengan baik, maka saya langsung menghubungi bagian teknik untuk segera ditindak lanjuti				
11	Saya tidak bertanggung jawab dengan kondisi pasien yang bukan merupakan pasien kelolaan meskipun kondisi pasien tersebut sedang mengalami perburukan akibat gagal napas				
12	Saya selalu mengecek kondisi pasien jika tidak sesuai dengan yang ada di gambaran monitor pasien, sebab peralatan monitor hanya sebagai alat bantu yang bisa kapan saja eror dan rusak				
13	Saya menangani kasus yang di ICU sesuai dengan adanya petunjuk tertulis / SOP, meskipun kadang tidak sesuai dengan kondisi yang ada				
14	Menurut saya klinis pasien lebih penting dalam menunjukkan kondisi pasien yang sebenarnya dari pada hanya melihat dari gambaran monitor yang menunjukkan ketidaknormalan				
15	Jika saturasi O2 pasien menurun, saya terlebih dahulu mengecek dan memasang ulang oximetry yang digunakan				
16	Saya melaporkan kejadian pasien yang mengalami desaturasi ke dokter jaga atau DPJP				
17	Saya melakukan auskultasi paru pasien dengan tujuan mengecek posisi ETT pada pasien yang mengalami desaturase				

18	Saya mengecek cuff ETT bocor atau tidak pada pasien yang mengalami desaturase				
19	Saya memposisikan atau membebaskan jalan napas pasien yang mengalami desaturase				
20	Saya melakukan suction pada pasien yang mengalami desaturase				



HASIL UJI VALIDITAS

1. Kuesioner Respon Perawat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	60.67	43.747	.654	.905
p2	60.77	45.289	.499	.909
p3	61.37	41.826	.582	.906
p4	60.43	43.702	.521	.907
p5	61.47	41.637	.523	.909
p6	60.53	44.189	.472	.908
p7	61.30	44.286	.431	.909
p8	61.20	42.855	.692	.904
p9	60.53	43.844	.529	.907
p10	60.83	42.006	.633	.904
p11	60.70	44.079	.637	.906
p12	61.10	41.541	.620	.905
p13	60.90	41.334	.657	.904
p14	60.87	42.120	.586	.906
p15	60.57	42.530	.585	.906
p16	60.97	45.344	.242	.914
p17	60.47	42.947	.564	.906
p18	60.50	43.776	.526	.907
p19	60.50	44.052	.482	.908
p20	60.47	43.499	.560	.906
p21	61.20	42.855	.692	.904

Keterangan:

- Dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,911 kuesioner ini memiliki reliabilitas yang baik karena $>0,60$
- Suatu item dapat dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel ($df-2$) = $(30-2) = 28$ (0,361)

- Dari hasil analisa di atas dapat diketahui bahwa pertanyaan nomer 16 (p16) dinyatakan tidak valid karena r hitung (0,242) < r table (0,361)

Tabel r Statistika

Df = n-2	0.10	0.05	0.02	0.01
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

HASIL ANALISIS DATA

1. ANALISIS UNIVARIAT

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 40 tahun	30	88.2	88.2	88.2
	40 - 60 tahun	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	10	29.4	29.4	29.4
	Perempuan	24	70.6	70.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	19	55.9	55.9	55.9
	S1 / Ners	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pengalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	13	38.2	38.2	38.2
	> 5 tahun	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	19	55.9	55.9	55.9
	Tidak pernah	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Respon Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	26	76.5	76.5	76.5
	Negatif	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

2. ANALISIS BIVARIAT

a. Hubungan Usia dengan Respon Perawat

Crosstab

			Respon Perawat		Total
			Positif	Negatif	
Usia	20 - 40 tahun	Count	25	5	30
		% within Usia	83.3%	16.7%	100.0%
	40 - 60 tahun	Count	1	3	4
		% within Usia	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	26	8	34
		% within Usia	76.5%	23.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.675 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	3.826	1	.050		
Likelihood Ratio	5.568	1	.018		
Fisher's Exact Test				.033	.033
N of Valid Cases ^b	34				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

b. Computed only for a 2x2 table

Keterangan:

- Berdasarkan hasil uji statistik di atas, diketahui nilai *Sig.(2-tailed)* adalah sebesar 0,010 ($<0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia dengan respon perawat.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Respon Perawat

Crosstab

			Respon Perawat		Total
			Positif	Negatif	
Jenis Kelamin	Laki - laki	Count	7	3	10
		% within Jenis Kelamin	70.0%	30.0%	100.0%
	Perempuan	Count	19	5	24
		% within Jenis Kelamin	79.2%	20.8%	100.0%
Total		Count	26	8	34
		% within Jenis Kelamin	76.5%	23.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.330 ^a	1	.566		
Continuity Correction ^b	.017	1	.896		
Likelihood Ratio	.320	1	.572		
Fisher's Exact Test				.666	.435
Linear-by-Linear Association	.320	1	.572		
N of Valid Cases ^b	34				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Keterangan:

- Berdasarkan hasil uji statistik di atas, diketahui nilai *Sig.(2-tailed)* adalah sebesar 0,566 ($>0,05$), maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan respon perawat.

c. Hubungan Pendidikan dengan Respon Perawat

Crosstab

		Respon Perawat		
		Positif	Negatif	Total
Pendidikan = D3	Count	12	7	19
	% within Pendidikan	63.2%	36.8%	100.0%
S1 / Ners	Count	14	1	15
	% within Pendidikan	93.3%	6.7%	100.0%
Total	Count	26	8	34
	% within Pendidikan	76.5%	23.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.242 ^a	1	.039		
Continuity Correction ^b	2.731	1	.098		
Likelihood Ratio	4.744	1	.029		
Fisher's Exact Test				.053	.046
Linear-by-Linear Association	4.117	1	.042		
N of Valid Cases ^b	34				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Keterangan:

- Berdasarkan hasil uji statistik di atas, diketahui nilai *Sig.(2-tailed)* adalah sebesar 0,039 (<0,05), maka H0 ditolak dan Ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan respon perawat.

d. Hubungan Pengalaman dengan Respon Perawat

Crosstab

			Respon Perawat		Total
			Positif	Negatif	
Pengalaman < 5 tahun	Count	7	6	13	
	% within Pengalaman	53.8%	46.2%	100.0%	
> 5 tahun	Count	19	2	21	
	% within Pengalaman	90.5%	9.5%	100.0%	
Total	Count	26	8	34	
	% within Pengalaman	76.5%	23.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.988 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.125	1	.042		
Likelihood Ratio	5.947	1	.015		
Fisher's Exact Test				.033	.022
Linear-by-Linear Association	5.811	1	.016		
N of Valid Cases ^b	34				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Keterangan:

- Berdasarkan hasil uji statistik di atas, diketahui nilai *Sig.(2-tailed)* adalah sebesar 0,014 (<0,05), maka H0 ditolak dan Ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengalaman dengan respon perawat.

e. Hubungan Pelatihan dengan Respon Perawat

Crosstab

			Respon Perawat		Total
			Positif	Negatif	
Pelatihan Pernah	Count	17	2	19	
	% within Pelatihan	89.5%	10.5%	100.0%	
Tidak pernah	Count	9	6	15	
	% within Pelatihan	60.0%	40.0%	100.0%	

Total	Count	26	8	34
	% within Pelatihan	76.5%	23.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.047 ^a	1	.044		
Continuity Correction ^b	2.575	1	.109		
Likelihood Ratio	4.123	1	.042		
Fisher's Exact Test				.100	.054
Linear-by-Linear Association	3.928	1	.047		
N of Valid Cases ^b	34				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,53.

b. Computed only for a 2x2 table

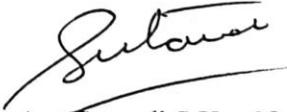
Keterangan:

- Berdasarkan hasil uji statistik di atas, diketahui nilai *Sig.(2-tailed)* adalah sebesar 0,044 ($<0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pelatihan dengan respon perawat.

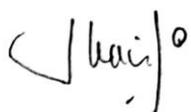


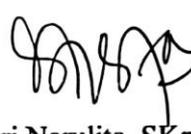
Matriks Konsultasi dan Bimbingan Mata Kuliah Nursing Iquiry

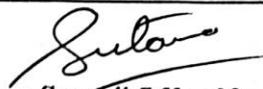
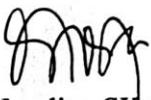
Nama : Agus Susanto
Judul penelitian : Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien Di ICU RSUD Tarakan Jakarta
Pembimbing 1 : Dr. Aliana Dewi, S.kp, MN
Pembimbing 2 : Sari Narulita, SKp, MSi
Penguji : Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN

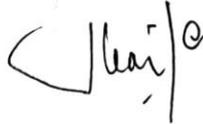
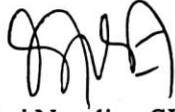
No	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing / Penguji	Hasil Revisi	TTD Pembimbing / Penguji
1.	BAB I Latar Belakang data tercantum 2016	Ganti dengan data Terbaru	Data lama sudah diganti dengan data terbaru tahun 2018 & 2021	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp, MN) 2.  (Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN)
3.	BAB I penelitian terkait dengan respon Satuarsi tidak ada	Cantumkan penelitian mengenai perubahan saturasi terutama di ICU	Mencantumkan hasil penelitian awal / hasil observasi mengenai saturasi	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp, MN) 2.  (Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN)
4.	BAB2 literatur terkait respon saturasi	Cantumkan mengenai perubahan saturasi terutama di ICU	Mencantumkan teori konsep tentang perubahan saturasi oksigen	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp, MN) 2.

				 (Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN)
5.	Tujuan khusus, belum ada gambaran mengenai respon perawat terhadap saturasi	Tambahkan satu poin untuk mengetahui gambaran respon perawat	Menambahkan poin gambaran distribusi frekuensi respon perawat terhadap perubahan saturasi di ICU RSUD Tarakan di tujuan khusus	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp, MN)
				2.  (Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN)
6.	Kerangka Teori, kenapa di factor genetic/ endogen hanya diambil jenis kelamin saja,	Harus ada justifikasi atau alasan kenapa hanya jenis kelamin saja yg diambil, "misal dari penelitian orang lain hanya jenis kelamin yg diteliti karena yang paling menentukan" atau jika meneliti sifat kepribadian membutuhkan biaya mahal untuk meneliti karena harus tes kepribadian,	Memberikan justifikasi dalam pemilihan faktor yang mempengaruhi respon perawat sebagai keterbatasan penelitian	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp, MN)
				2.  (Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN)

		pokoknya jabarkan.		
7.	Etika penelitian, cuma 3 poin	Kayaknya ada 5, coba lebih konkrit dan deskriptif	Menambahkn etika penelitian menjadi 5 poin dan mendeskripsikannya menjadi lebih konkrit	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp., MN) 2.  (Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN)
8.	Penyimpanan Data	Lebih deskriptif, mau disimpan dimana	Mendeskripsikan dengan lebih jelas tentang penyimpanan data	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp., MN) 2.  (Sari Narulita, SKp, MSi)
9.	Penentuan jumlah populasi penelitian	Dengan jumlah populasi dan sampel saat ini terlalu banyak, dikhawatirkan untuk uji validitas jumlahnya tidak mencukupi	Mengurangi jumlah populasi dan sampel, dan mentukan jumlah responden yang digunakan dalam uji validitas	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp., MN) 2.  (Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN)
10.	Kerangka Teori	Respon perawat ICU ditambahkan di BAB 2	Menambahkan sesuai literatur pedoman Ruang ICU menurut Kepmenkes No 1778/MENKES/SK/XII/2010	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp., MN)

				<p>2.</p>  <p>(Sari Narulita, SKp, MSi)</p>
11.	Sampel	Cari rumus / referensi penentuan sampel bila dibawah dari 100	<p>Diambil rumus menurut Surakhmad (Akdon, 2005: 107) yang berpendapat: apabila ukuran populasi sebanyak kurang dari 100, maka pengambilan sampel sekurang-kurangnya 50% dari ukuran populasi. Apabila ukuran populasi sama dengan atau lebih dari 1000, ukuran sampel diharapkan sekurang-kurangnya 15% dari ukuran populasi.</p> $s = 15\% + \frac{1000 - n}{1000 - 100} (50\% - 15\%)$	<p>1.</p>  <p>(Dr. Aliana Dewi, S.kp, MN)</p> <p>2.</p>  <p>(Sari Narulita, SKp, MSi)</p>
12.	Pembahasan gambaran distribusi frekuensi jenis kelamin	Masukan konsep perempuan dengan keperawatan	<p>Dimasukan kedalam pembahasan merujuk referensi dari Azb, syarif Kamal.(2007), Ibrahim. (2005), Sahqr. (2006).</p>	<p>1.</p>  <p>(Dr. Aliana Dewi, S.kp, MN)</p> <p>2.</p>  <p>(Dr. Aan Sutandi,S.Kep,Ners., MN)</p>
13.	Pembahasan univariat respon negatif gambaran distribusi frekuensi berdasarkan respon perawat	Apa dasarnya kenapa dan bahas kemudian dijabarkan	<p>Terdapat relawan diangkat sebagai karyawan dan ditempatkan di ruang ICU, berkaitan dengan pengalaman dan beberapa responden belum mengikuti pelatihan (sudah dijabarkan dalam skripsi)</p>	<p>1.</p>  <p>(Dr. Aliana Dewi, S.kp., MN)</p> <p>2.</p>

	terhadap perubahan saturasi di ICU RSUD Tarakan di			 (Dr. Aan Sutandi, S.Kep,Ners., MN)
14.	Pembahasan bivariate yang paling dominan pada hubungan pelatihan dengan respon perawat terhadap perubahan saturasi oksigen pasien di ICU RSUD Tarakan,	Jabarkan lebih teoritis	Penjabaran dari hasil pembahasan , saran serta lebih optimal (selengkapnya dijabarkan dalam skripsi)	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp., MN) 2.  (Sari Narulita, SKp, MSi)
15.	Pada definisi operasional	Pengalaman disesuaikan sesuai teori menjadi masa kerja	Dalam skripsi dicantumkan masa kerja sebagai pengganti pengalaman di variable independen dan defisini operasional,	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp., MN) 2.  (Sari Narulita, SKp, MSi)
16.	BAB 5 Saran	Tambahkan dipembahasan saran bagi rumah sakit	Pengajuan pelatihan icu, pengangkatan relawan atau perawat baru yg masuk ke icu diadakan osca	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp., MN) 2.  (Dr. Aan Sutandi, S.Kep,Ners., MN)

17.	Lembar Kuisisioner	Koreksi bahasa pada kuisisioner / instrument	Mengedit instrument nomor 4, 9, 12, 13 dengan bahasa mengenai respon perawat.	1.  (Dr. Aliana Dewi, S.kp., MN) 2.  (Sari Narulita, SKp, MSi)
-----	--------------------	----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RS TARAKAN JAKARTA
TARAKAN HOSPITAL

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.043/KEPK/RSUDT/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Agus Susanto
Principal In Investigator

Nama Institusi : Binawan
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Perawat
Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pasien Di ICU RSUD Tarakan
Jakarta"**

*"Relationship of Factors Affecting Nurse's Response to Changes in Patient Oxygen Saturation in ICU
Tarakan Hospital Jakarta"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Desember 2021 sampai dengan tanggal 29 Juni 2022.

This declaration of ethics applies during the period December 29, 2021 until June 29, 2022.

December 29, 2021
Professor and Chairperson,

M

dr. Martua Rizal Situmorang, SpS, M. Kes