

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PASIEN DENGAN VENTILATOR DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP TINDAKAN *SUCTION*

NURMIATI¹⁾ DARWIN KARIM²⁾JUMAINI³⁾

hp 08127601320

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between the nurse's knowledge about the care of patients with ventilator and attitude of nurses towards suction action at Arifin Achmad Hospital ICU. The research method is correlation design with a sample of 28 people. The sampling method the total sample. Measuring instrument used was a questionnaire that had been tested the validity and reliability. The analysis is used univariate and bivariate analysis using the chi-square test results obtained

P value = 0.003, it can be stated that the p value <0.05, there was a significant relationship between the knowledge of nurses about the care of patients with ventilator and suction action attitude towards nurses in the ICU. The results of this study recommend to the parties concerned, especially RSUD Arifin Achmad Pekanbaru to provide training on suction technique to standard operating procedures (SOP), which is that the knowledge and attitude of nurses can be improved so as to provide maximum service to patients who are ventilator installed in the room ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Key words: Knowledge, attitudes, ventilator, suction.

Refrence : 40 (2002-2013)

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera, penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. ICU menyediakan kemampuan, sarana dan prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Indikasi pasien yang dirawat di ICU adalah pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh tim *intensive care*, pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang konstan dan metode terapi titrasi dan pasien sakit kritis/gawat yang memerlukan pemantauan kontinyu dan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis. Kebutuhan pelayanan kesehatan pasien ICU adalah tindakan resusitasi yang meliputi dukungan hidup untuk fungsi-fungsi vital seperti: Airway (fungsi jalan napas). Breating (fungsi

pernapasan). *Circulation* (fungsi sirkulasi). Brain (fungsi otak) dan fungsi organ lain, dilanjutkan dengan diagnosis dan terapi definitif (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Breating (fungsi pernapasan) masalah pernapasan menempati urutan tertinggi dalam penentuan prioritas penanganan kegawatan maupun kekritisan. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa ketika seseorang tidak mendapatkan oksigen, meskipun dalam hitungan menit maka bisa berakibat fatal. Berbagai yang berkaitan dengan pernapasan pada akhirnya akan berujung pada kondisi gagal napas (Purnawan dan Saryono, 2010).

Gagal napas adalah sindroma dimana sistem respirasi gagal untuk melakukan fungsi pertukaran gas, pemasukan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Keadekuatan tersebut dapat dilihat dari kemampuan jaringan untuk memasukan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Indikasi gagal napas adalah $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ atau $\text{PaCO}_2 > 45\text{mmHg}$ dan atau keduanya (Smeltzer *at al*, 2002).

Perawatan yang dilakukan pada pasien yang dirawat di ruangan ICU diantaranya kondisi gagal napas, keadaan ini akan diatasi dengan pemasangan alat bantu napas yang disebut ventilasi mekanik/ventilator. Ventilator adalah alat bantu pernapasan bertekanan *positive* atau *negative* yang

menghasilkan aliran udara terkontrol pada jalan napas pasien sehingga mampu mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen dalam jangka waktu lama. Sejalan dengan penggunaan ventilator juga dilakukan tindakan intubasi trakeal. Intubasi trakeal adalah tindakan *invasive* untuk memasukan *Endo Tracheal Tube* (ETT) kedalam trakea dengan menggunakan laringoskopi (Purnawan dan Saryono, 2010).

Fungsi ventilator umumnya untuk mengembangkan paru selama inspirasi, mengatur waktu dari inspirasi ke ekspirasi, mencegah paru menguncup sewaktu ekspirasi, dan mengatur waktu dari fase ekspirasi ke fase inspirasi kembali. Pada pasien yang terpasang ventilator tersebut, beberapa kasus penyebab resistensi jalan napas menjadi tinggi diantaranya oleh karena ETT terlipat (*kingking*), diameter ETT terlalu kecil, sekret yang berada di dalam bronkus atau alveoli, tumor dan atau tersumbatnya pipa (*tubing*) inspirasi ventilator oleh genangan air *humidifier* (Sundana, 2008).

Upaya pencegahan hal diatas perawat yang bekerja di ruangan ICU harus memahami manajemen pasien dengan ventilator, menurut (Purnawan dan Saryono 2010). Manajemen pasien dengan ventilator meliputi: Perawatan jalan napas, perawatan endo trakeal, tekan manset selang (*cuff tube*), perawatan gastro intestinal, dukungan nutrisi, perawatan mata dan perawatan psikologis pasien.

Menurut (Taryono, 2008). ETT pada pemasangan ventilator merupakan faktor masalah dan harus selalu diwaspadai seperti ETT yang tidak adekuat, kedalaman atau diameternya, cuff yang bocor/*leakage*, dan selain itu juga masalah sekret merupakan masalah yang harus diperhatikan serta mendapat tindakan *suction* supaya tidak terjadi obstruksi jalan napas dan atelektasis.

Suction merupakan prosedur pengisapan sekret yang dilakukan dengan cara memasukan selang kateter *suction* melalui hidung, mulut, atau selang ETT. *Suction* endotrakeal merupakan prosedur penting dan sering dilakukan untuk pasien yang membutuhkan ventilasi mekanik. Tujuan dilakukan tindakan ini adalah untuk mempertahankan patensi jalan napas, memudahkan penghilangan sekret jalan napas, merangsang batuk dalam dan mencegah terjadinya pneumonia (Smeltzer *et al*, 2002). Pneumonia yang terjadi pada pasien di rumah sakit disebut dengan pneumonia nosokomial. Pneumonia nosokomial ini terjadi akibat adanya infeksi nosokomial selama perawatan di rumah sakit akibat pemasangan ventilator. Pneumonia yang terjadi akibat pemasangan ventilator ini dikenal dengan istilah *ventilation associated pneumonia* (VAP) (Zaki, 2007).

VAP merupakan infeksi nosokomial yang sering terjadi di ICU, yang mana sampai sekarang masih menjadi masalah perawatan

kesehatan di rumah sakit seluruh dunia. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya VAP, diantaranya adalah tindakan *suction* yang dilakukan dengan tidak benar serta kurangnya kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan (Fartoukh, 2003)

Tindakan *suctioning* endotrakeal merupakan faktor resiko terjadinya VAP jika dalam pelaksanaan mengabaikan keseterilan dan tidak berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budi *et al*. (2009) di suatu rumah sakit di Yogyakarta didapatkan data bahwa hanya 44 % perawat yang taat dalam pelaksanaan tindakan *suction*, selebihnya tindakan *suction* perawat belum sesuai dengan SOP. Hal yang sama di sampaikan peneliti di RSUP Dr.Kariadi Semarang (2010), 50% dari 10 perawat yang melakukan *suction* di ruangan ICU tidak berdasarkan SOP yang ada (Wiyoto, 2010).

Jumlah pasien ICU RSUD Arifin Achmad periode 1 Januari 2012 sampai 30 Juni 2012 sebanyak 199 orang dan mendapat tindakan pemasangan ventilator sebanyak 102 orang (51,25 %). Dari 102 orang yang mendapatkan tindakan pemasangan ventilator terdapat 14 orang (13,72%) yang dinyatakan mengalami VAP (PPI RSUD Arifin Achmad Januari-Juni 2012). Sementara pada periode Januari hingga Desember tahun 2011, jumlah pasien yang terpasang ventilator sebanyak 324 orang dan yang mengalami VAP sebanyak 11 orang (3,93%).

Pemakaian ventilator merupakan suatu bentuk tindakan pemasangan ETT dalam jangka panjang yang perlu tindakan keperawatan *intensive* untuk mencegah terjadinya komplikasi ventilator mekanik antara lain terjadinya VAP, volutrauma, gangguan kardio vaskuler, gangguan saluran pencernaan, sumbatan jalan napas, gangguan fungsi ginjal, gas traping dan ketidak selarasan pasien dengan ventilator. Untuk itu, diperlukan tingkat pengetahuan dan sikap yang profesional dari seorang perawat dalam merawat pasien yang terpasang ventilator (Purnawan dan Saryono, 2010).

Perawat sebagai ujung tombak pelayanan di rumah sakit khususnya perawat *Intensive Care Unit* (ICU) perlu memiliki pemahaman dasar mengenai penggunaan ventilator mekanik dan mampu dalam pengelolaan pasien dengan ventilator mekanik yang meliputi: Perawatan jalan napas, perawatan endotrakeal, tekanan manset selang (*cuff tube*), perawatan gastro intestinal, dukungan nutrisi, perawatan mata dan perawatan psikologis pasien (Purnawan dan Saryono, 2010).

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh perawat sebagai pemberi perawatan terhadap pasien yang di rawat di ICU harus mampu melakukan perawatan yang sesuai dengan masalah yang

dihadapi pasien, kemampuan dalam melakukan perawatan pada pasien di ICU diperoleh dengan cara pelatihan khusus ICU. pelatihan yang harus dimiliki oleh seorang perawat ICU mencakup: Pelatihan pemantauan (monitoring), pelatihan ventilasi mekanik. Pelatihan terapi cairan, elektrolit, dan asam-basa, pelatihan penatalaksanaan infeksi dan pelatihan manajemen ICU. Pelatihan yang dimaksud di atas merupakan modal utama perawat ICU dalam melakukan perawatan terhadap pasien yang dirawat di ICU, masalah yang dialami oleh perawat ICU yang bekerja di ruangan ICU RSUD Arifin Achmad masih banyak perawat yang belum mendapat pelatihan di atas sehingga dalam memberi perawatan kepada pasien masih mendapat kendala, jumlah perawat ICU RSUD arifin Achmad sebanyak 28 orang, 14 orang (50%) sudah mendapat pelatihan khusus ICU, 4 orang (50%) belum mendapatkan pelatihan khusus ICU (Data Kepegawaian Instalasi Perawatan Intensif, 2012).

Kualifikasi tenaga keperawatan bekerja di ICU harus mempunyai pengetahuan yang memadai, mempunyai ketrampilan yang sesuai dan mempunyai komitmen terhadap waktu (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pengetahuan perawat yang memadai belumlah cukup untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan ventilator bila tidak diikuti dengan sikap positif dari perawat yang bekerja di ruangan ICU, sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek sesuatu (Dewi & Wawan 2011).

Kurangnya kepatuhan perawat dalam mencegah terjadinya kompliasi pada pasien yang terpasang ventilator disebabkan oleh sikap perawat yang belum sesuai dengan standar perawat yang seharusnya, masalah yang akan timbul terhadap pasien tersebut, seperti melakukan *suction* yang seharusnya harus memperhatikan teknik seteril tapi masih banyak yang mengabaikannya, sebelum pasien dilakukan *suction* seharusnya diberikan O₂ konsentrasi tinggi, penggunaan kateter suction sebaiknya sekali pakai, masih kurangnya sifat peduli terhadap masalah yang dialami pasien. Pasien yang banyak mengeluarkan sekret harus segera dilakukan tindakan *suction*, untuk mencegah timbul masalah pada pasien tersebut, suction yang dilakukan tidak tepat atau tidak sesuai dengan SOP yang telah ada bisa berakibat fatal bagi pasien yang mengalami sumbatan jalan napas, akibat sekret yang banyak. mengakibatkan suplay oksigen terganggu keseluruhan tubuh.

Mengingat kompliknya perawatan pasien terpasang ventilator sesuai uraian diatas dan dituntutnya perawatan yang maksimal untuk menangani pasien tersebut, maka idialnya perawat yang dinas di ICU harus memiliki kriteria yang sesuai

dengan KemenKes RI, 2010. Tetapi lain halnya yang terjadi saat ini diruangan ICU, dilihat disegi tenaga masih banyak perawat yang belum mendapatkan pelatihan khusus ICU, dan sikap yang ditunjukkan perawat yang menangani pasien dengan ventilator masih belum maksimal, hal ini terlihat dengan kenaikan angka kejadian infeksi nosokomial terutama pada pasien yang terpasang ventilator yang disebut *ventilation associated pneumonia* (VAP), hal ini diakibatkan oleh ketidak patuhan perawat ICU dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) diantaranya SOP tindakan suction, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, kesadaran yang belum maksimal dalam menjaga keseterilan dalam suatu tindakan kepada pasien terpasang ventilator. mengingat ICU RSUD Arifin Achmad merupakan Rumah Sakit rujukan Provinsi Riau dan satu-satunya Rumah Sakit Pendidikan, tempat mahasiswa/i mendapatkan ilmu secara langsung/nyata. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara pengetahuan perawat tentang perawatan pasien dengan ventilator dan sikap perawat terhadap tindakan *suction* di ICU RSUD Arifin Achmad.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan pada latar belakang bahwa perawat yang dinas di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) harus memiliki pengetahuan yang memadai dan mempunyai sikap yang positif terhadap masalah yang di alami oleh pasien dan dapat melakukan pengelolaan pasien dengan ventilator mekanik dan dapat mencegah komplikasi yang terjadi pada pasien tersebut, mengingat komplikasi yang dialami pada pasien terpasang ventilator dan efek dari *suction* yang dilakukan bisa berakibat fatal pada pasien dan menimbulkan terjadinya infeksi yang serius bagi pasien, bila terjadi infeksi yang serius tentunya akan menambah hari rawat bagi pasien tersebut disertai penambahan biaya tidak sedikit pula. ICU RSUD merupakan rumah sakit rujukan semestinya perawatan yang lebih maksimal dibanding rumah sakit yang merujuk dan ICU adalah Rumah Sakit pendidikan yang banyak memberikan kontribusi bagi mahasiswa yang praktik klinik dimana mahasiswa tersebut menimba ilmu seharusnya sesuai materi/teori yang didapat dan bila kondisi yang tak sesuai, di takutkan mahasiswa akan membawa ilmu yang seharusnya tidak perlu dicontoh.

Sehubungan dengan itu masih banyaknya perawat yang bekerja di ruangan ICU yang belum mendapatkan pelatihan khusus ICU, belum maksimalnya perawatan pasien yang terpasang ventilator, masih tingginya kejadian infeksi dan VAP di ruangan ICU pada pasien yang terpasang

ventilator. Berdasarkan inti fenomena tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara pengetahuan perawat tentang perawatan pasien dengan ventilator dan sikap perawat terhadap tindakan *suction* pada di ICU RSUD Arifin Achmad ?

TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan pasien dengan ventilator, mengetahui sikap perawat terhadap tindakan *suction* pada pasien dengan ventilator, mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang perawatan pasien dengan ventilator dan sikap perawat terhadap tindakan *suction*

METODE

Desain; desain korelasi yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan dua atau lebih variabel penelitian

Sampel: Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampel, sebanyak 28 orang perawat.

Instrument: Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Analisa Data: Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, standar deviasi dan inter kuartil range, minimal, maksimal. Pada penelitian ini yang dianalisis univariat adalah data demografi, pengetahuan, sikap, dan tindakan *suction*.

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel biasanya digunakan pengujian statistik. Jenis uji statistik yang digunakan sangat tergantung jenis data/variabel yang dihubungkan, variabel independen dilakukan uji statistik *chi-square*. Pada penelitian ini yang di uji dengan uji *chi-square* adalah antara tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan pasien dengan ventilator dan sikap perawat terhadap tindakan *suction* di ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Pengujian ini menggunakan bantuan program komputer dalam menghitung.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa univariat

Tabel. 1

Distribusi frekuensi tingkat umur responden di ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012 (n=28)

No	Umur (tahun)	jumlah	%
1	18-40	25	89,3
2	41-60	3	10,7
	Jumlah	28	100

Tabel. 2

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan terakhir responden di ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012 (n=28)

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	D III Keperawatan	23	82,1
2	SI Keperawatan	5	17,9
	Jumlah	28	100

Tabel. 3

Distribusi frekuensi Jenis kelamin responden ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012 (n=28)

No	Jenis kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	2	7,1
2	Perempuan	26	92,9
	Jumlah	28	100

Tabel. 4

Distribusi frekuensi pelatihan khusus ICU responden ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012 (n=28)

No	Pelatihan khusus ICU	Jumlah	%
1	Belum	16	57,1
2	Sudah	12	42,9
	Jumlah	28	100

Tabel.5

Distribusi frekuensi masa kerja responden di ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012 (n=28)

No	Masa kerja	Jumlah	%
1	1-5 Tahun	20	71,4
2	6-10 Tahun	3	10,7
3	11-15Tahun	4	14,3
4	16-20 Tahun	1	3,6
	Jumlah	28	100

Tabel. 6

Distribusi frekuensi Pengetahuan Perawat tentang perawatan pasien dengan ventilator di ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012 (n=28)

No	Pengetahuan Perawat	Jumlah	%
1	Cukup	16	57,1
2	Kurang	12	42,9
	Jumlah	28	100

Tabel. 7

Distribusi frekuensi sikap perawat terhadap tindakan suction di ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012 (n=28)

No	Sikap perawat	Jumlah	%
1	Negatif	12	42,9
2	Positif	16	57,1
	Jumlah	28	100

B. Analisa bivariat

Data yang telah diperoleh diolah dengan menggunakan statistik uji *chi-square* untuk melihat hubungan variabel indeviden dan variabel dependen dengan derajat kemaknaan 5%.

Tabel. 8

Hubungan antara pengetahuan perawat tentang perawatan pasien terpasang ventilator dan sikap perawat terhadap tindakan suction di ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (n=28)

No	Pengetahuan	Sikap Responden				Total	<i>P</i> value	
		Negatif		Positif				
		F	%	F	%			
1	Cukup	3	25	13	81,2	16	57,1	0,003
2	Kurang	9	75	3	18,8	12	42,9	
	Total	12	100	16	100	28	100	

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Umur

Berdasarkan distribusi frekuensi umur responden di ICU didapatkan data bahwa umur terbanyak adalah umur 18-40 Tahun sebanyak 25 responden (89,3%). Umur adalah lamanya waktu hidup yaitu dihitung sejak lahir sampai sekarang. Penentuan umur dilakukan dengan menggunakan hitungan tahun (Chaniago, 2002). Pembagian umur berdasarkan psikologi perkembangan (Hurlock, 2002) bahwa masa dewasa terbagi atas: Masa

dewasa dini usia antara 18-40 tahun, dewasa madya usia 41-60 tahun dan masa lanjut usia, usia lebih dari 60 tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Pendidikan

Berdasarkan distribusi frekuensi pendidikan responden di ICU didapatkan data bahwa pendidikan yang terbanyak adalah D3 Keperawatan. Pendidikan merupakan suatu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan formal maka semakin mudah seseorang menerima informasi (Notoatmodjo, 2003). Terbatasnya jumlah pendidikan S1 Keperawatan di ruangan ICU ini disebabkan oleh banyak hal, diantaranya adalah biaya pendidikan melanjutkan sekolah yang cukup tinggi, adanya suatu prosedural dari RS mengenai tugas dan izin belajar, serta masih rendahnya kemauan perawat untuk meneruskan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

c. Jenis Kelamin

Berdasarkan distribusi jenis kelamin responden di ICU didapatkan data bahwa jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan. Atlantic Monthly menyatakan bahwa "Keperawatan merupakan perpaduan dari perhatian, pengetahuan dan keterampilan yang sangat penting bagi kelangsungan hidup pasien. Perawat merupakan suatu profesi yang abadi, yang membutuhkan perhatian, keibaan hati dan pengertian". Perempuan identik dengan perhatian, keibaan hati dan pengertian, kebanyakan peminatan pekerjaan perempuan meliputi hal-hal tersebut sehingga banyak yang memutuskan untuk menjadi seorang perawat (Kholid, 2009).

d. Pelatihan Khusus ICU

Berdasarkan distribusi frekuensi pelatihan khusus ICU responden di ICU didapatkan data 16 responden (57,1) belum mendapatkan pelatihan khusus ICU Hal ini dikarenakan sering terjadinya *miscommunication* informasi jadwal pelatihan perawat khusus ICU, seringkali informasi mengenai pelatihan ini tidak sampai ke Bagian Diklit RSUD Arifin Achmad. Tidak hanya *miscommunication*, beratnya pembiayaan pelatihan khusus yang

ditanggung RSUD juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya tenaga perawat yang dikirim untuk mengikuti pelatihan. Sehingga, pihak RSUD baru akan mengirim perawat untuk pelatihan jika adanya kesiapan dana dari RS tersebut.

e. Masa Kerja

Berdasarkan distribusi masa kerja responden di ICU didapatkan data bahwa mayoritas masa kerja responden di ruangan ICU adalah 1-5 tahun sebanyak 20 responden (71,1%). Hal ini bisa berpengaruh terhadap pengetahuan responden tentang perawatan pasien dengan ventilator. Masa kerja merupakan salah satu alat ukur yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang bekerja dan kita dapat mengetahui telah berapa lama seseorang bekerja dan kita dapat menilai sejauh mana pengalamannya (Bachori, 2006).

f. Pengetahuan

Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan pasien dengan ventilator di ruangan ICU berada pada posisi cukup yaitu sebanyak 16 responden (57,1%). Hal ini erat hubungannya dengan tingkat pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh responden. Menurut Foster (2001) pengetahuan merujuk pada konsep, prinsip, prosedur, kebijakan atau informasi lain yang dibutuhkan oleh karyawan.

Pengetahuan juga mencakup kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi pada tanggung jawab pekerjaan, sedangkan ketrampilan merujuk pada kemampuan fisik yang dibutuhkan untuk mencapai atau menjalankan suatu tugas atau pekerjaan. Hal ini berhubungan dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi yang makin canggih menuntut kita harus bisa menyesuaikan diri untuk memperoleh informasi yang terbaru atau terkini, salah satu usaha adalah dengan cara meningkatkan pendidikan yang lebih tinggi dari sebelumnya.

g. Sikap

Sikap merupakan reaksi/respon yg masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus/objek (Notoatmojo, 2007). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa rata-rata responden mempunyai sikap positif terhadap tindakan suction. Meskipun dalam hal ini pengetahuan responden masih termasuk kedalam kategori cukup namun hal ini tidak menutup kemungkinan responden untuk

melakukan sikap yang positif perawat terhadap tindakan suction di ICU.

Sikap positif didapatkan dari pengetahuan dan pola pikir responden yang telah terpapar informasi dari lingkungan, pengalaman kerja dan pelatihan khusus yang dijalani. Saat seseorang menerima suatu informasi, secara otomatis pola pikir akan merespon dan menseleksi informasi tersebut. Sikap penerimaan, sikap penolakan dan pertanggung jawaban terhadap pola pikir akan dibentuk melalui sikap (Dewi & Wawan, 2011).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan antara pengetahuan perawat tentang perawatan pasien terpasang ventilator dan sikap perawat terhadap tindakan suction

Berdasarkan penelitian didapatkan data bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup namun memiliki sikap yang negatif ada sebanyak 3 responden (25%) dan untuk kategori responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dengan sikap yang negatif ada sebanyak 9 responden (75%). Sedangkan pengetahuan yang cukup memiliki sikap yang positif ada sebanyak 13 responden (81,25%) dan untuk kategori responden yang memiliki pengetahuan yang kurang namun memiliki sikap yang positif ada sebanyak 3 responden (18,75%). Sikap ini erat kaitannya dengan pengetahuan dan kebiasaan perawat sehari – hari dalam melakukan tindakan *suction* di ICU.

Berdasarkan hasil uji penelitian *Chi Square* didapatkan $p\ value=0,003$, maka dapat dinyatakan bahwa $p\ value<0,05$, H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang perawatan pasien terpasang ventilator dan sikap perawat terhadap tindakan *suction* di ICU.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Prayitno, (2010), tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Suction Dengan Prilaku Perawat Dalam Melakukan Tindakan *Suction* di ICU Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan pengetahuan baik mempunyai perilaku yang baik sebanyak 21 orang (72,4%). Berdasarkan hasil uji statistik korelasi spearman rank. Terlihat bahwa nilai $p\ value\ 0,030$ lebih kecil dari taraf signifikansi (0,05) menunjukkan ada hubungan antara tingkat

pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam melakukan tindakan *suction*.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang pengetahuan perawat tentang perawatan pasien dengan ventilator dan sikap perawat terhadap tindakan *suction*, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden adalah cukup (57,1%) dan rata-rata sikap responden adalah positif (57,1%). Berdasarkan hasil uji penelitian *Chi Square* didapatkan *p value* sebesar 0,003, maka dapat dinyatakan bahwa *p value* < 0,05, H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang perawatan pasien terpasang ventilator dan sikap perawat terhadap tindakan *suction* di ICU.

SARAN

1. Bagi Praktisi Keperawatan
Diharapkan kepada pihak praktisi keperawatan untuk lebih giat dalam melakukan riset, pengembangan ilmu dan mensosialisasikan tentang metode terbaru dalam pelaksanaan *suction* pada pasien terpasang ventilator agar resiko terjadinya *Ventilation Associated Pneumonia* (VAP) pada pasien dapat di minimalkan.
2. Bagi perawat ICU
Diharapkan untuk meningkatkan lagi pengetahuannya khususnya tentang perawatan pasien terpasang ventilator juga diharapkan dalam melakukan tindakan *suction* sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada, dan diharapkan juga bagi perawat yang dinas di ruangan ICU untuk meningkatkan lagi pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi.
3. Bagi RSUD Arifin Achmad
Diharapkan dapat mengirim perawat yang dinas di ICU yang belum mendapat pelatihan khusus ICU, bagi perawat yang sudah mendapat pelatihan khusus diharapkan mendapat penyegaran dengan ilmu-ilmu yang terbaru seperti mengikuti seminar, yang menyangkut tentang perawatan pasien dengan ventilator.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat meneruskan penelitian ini dengan instrumen penelitian yang lebih cocok dalam mendapatkan data tentang pengetahuan perawat, seperti menggunakan metode wawancara, pertanyaan yang sifatnya isian pendek atau pertanyaan terbuka sehingga lebih tergalang lagi tingkat pengetahuan perawat ICU RSUD tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini terutama untuk pembimbing I, II dan penguji serta semua pihak Yayasan Autisme dan seluruh responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Annis. (2009). *Ventilasi Mekanik (Ventilator)*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://hawaii.gov/dags/bcc/minutes/06-09-agenda.pdf>.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Ed. rev. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bachori. (2006). *Manajemen Kerja*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Budi, A, K., Setiyarini, S., dan Alim, S. (2009). *Gambaran Ketaatan Perawatan Jalan napas dan Kejadian Infeksi Nosokomial Saluran napas di ICU RS X Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2209176.pdf.
- Chaniago. (2002) *Definisi umur*. Diperoleh tanggal 20 Januari 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33101/3/Chapter%20II.pdf>
- Data Kepegawaian Instalasi Perawatan Intensif (IPI) RSUD Arifin Achmad. (2012). Pekanbaru. Tidak dipublikasikan.
- Dewi & Wawan. (2011). *Teori & Pengukuran, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dudut, T. (2003). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Ventilator*. Diperoleh tanggal 3 juni 2012 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3600/1/keperawatan-dudut.pdf>.
- Fartoukh, M, M. (2003). *Diagnosing Pneumonia During Mechanical Ventilation*. American Journal of Critical Care 168:173-179.
- Hastono, P, S & Sabri, L. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Hidayat, A, A, A. (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A, A, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock. (2002). *Pembagian umur berdasarkan perkembangan* Diperoleh tanggal 20 Januari 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33101/3/Chapter%20II.pdf>
- Junda. (2009). *Suction* Diperoleh tanggal 19 Agustus 2012 dari <http://cn.linkedin.com/pub/junda-xu/22/335/b97>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Pedoman HCU dan ICU Indonesia*. Bakti Husada.
- Kholid, A. (2009). *Sejarah Perawat* Diperoleh 28 Januari 2013 dari <http://finar90.student.umri.ac.id>
- Machfoedz, I. (2008). *Teknik Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, kedokteran, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. (Ed, 4. Vol 2). Jakarta: EGC.
- PPI RSUD Arifin Achmad. (2012). *Data Kejadian VAP DI ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Tidak dipublikasikan.
- Prayitno, B. (2008). *Hubungan Tingkat Pemhetahuan Perawat Tentang Prosedur Suction Dengan Prilaku Perawat Dalam melakukan Tindakan Suction di ICU Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang*. Diperoleh tanggal 15 Januari 2013 dari <http://eprints.undip.ac.id/9708/>
- Purnawan. I & Saryono. (2010). *Mengelola Pasien Dengan Ventilator mekanik*. Jakarta: Rekatama.
- Purwanto. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Satari, M. H dan Wirakusumah, F. M. (2011). *Konsistensi Penelitian dalam Bidang Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- SOP Suction ICU RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. (2012). *Suction Melalui Endotracheal Tube/Orotrakeal tube: RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Tidak dipublikasikan.
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sundana, K. (2008). *Ventilator Pendekatan Praktis Di Unit Perawatan Kritis: CICU RSHS*.
- Supraptoningsih. (2011). *Hubungan Tindakan Suction dengan Kejadian Ventilator Associated Pneumonia Di ICU RSUP DR Kariadi Semarang*. Diperoleh tanggal 6 Mei 2012. <http://digilib.unimus.ac.id>.
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tylor, E. B. (2010). *Primitive culture: researches into the development of mythology, philosophy, religion, art, and custom* New York: Gordon Press, First published in 1871. ISBN 978-0-87968-091-6.
- Taryono, Y. (2008). *Prinsip Dasar Memahami Kerja Ventilasi Mekanik*. Diperoleh tanggal 6 mei 2012 dari http://medicalsurgical.com/2007_03_01_archive.html.

Universitas Sumatera Utara, (2011) *Pembagian umur menurut psikologi* Diperoleh tanggal 20 Januari 2013 di <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33101/3/Chapter%20II.pdf>

Wiyoto. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam melakukan Tindakan suction di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <Http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/112/jtpunimus-gdl-wiyotog2a2-5560-1-abstrak.pdf>.

Zaki, E, M. (2007). *Infection Control Protokol in intensive Care Unit*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://www.pdfengine.net/view.php?>.