



PENGALAMAN PERAWAT DALAM PROSES PENYAPIHAN VENTILATOR DIRUANG ICU

Cecep*, Maryana, Kgs. Muhammad Faizal

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Citra Delima Bangka Belitung, Jl. Pinus I, Kacang Pedang,
Gerunggang, Pangkal Pinang, Kepulauan Bangka Belitung 33125, Indonesia

*cecep.cecep97@gmail.com

ABSTRAK

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan ketika dalam melakukan tindakan keperawatan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan terkait penyapihan pasien dari ventilasi mekanik. Perawat di ruang ICU mempunyai perbedaan mendasar dengan perawat pada ruangan perawatan yang lain dimana perawat ruangan ICU harus mempunyai *skill* dan *knowledge* yang mumpuni dalam mengkaji dan menganalisa pasien dengan kondisi hemodinamik yang tidak stabil, dan cepat tanggap terhadap kondisi yang dapat mengancam jiwa pasien. Metode penelitian, jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan 4 orang dengan teknik *Purposive Sampling*, teknik pengumpulan data, wawancara dan observasi. Hasil penelitian, 6 tema pengalaman perawat dalam proses penyapihan ventilator yaitu pengetahuan perawat dalam proses penyapihan ventilator, keterampilan perawat dalam proses penyapihan ventilator, motivasi perawat dalam proses penyapihan ventilator, faktor penghambat lamanya proses penyapihan ventilator, kerugian dari kegagalan dalam proses penyapihan ventilator, psikologis perawat dalam proses penyapihan ventilator. Kesimpulan penelitian, pengalaman perawat ICU terhadap proses penyapihan ventilator sudah baik.

Kata kunci: intensive care unit; pengalaman perawat; penyapihan; ventilator

NURSE EXPERIENCE IN THE WEANING PROCESS OF VENTILATORS IN THE ICU ROOM

ABSTRACT

The role of the nurse as a provider of nursing care when carrying out nursing actions must have knowledge and skills related to weaning patients from mechanical ventilation. Nurses in the ICU have fundamental differences from nurses in other treatment rooms where nurses in the ICU room must have qualified skills and knowledge in assessing and analyzing patients with unstable hemodynamic conditions, and responding quickly to conditions that can threaten the patient's life. The research method, a type of qualitative research with a phenomenological approach. Informants 4 people with Purposive Sampling techniques, data collection techniques, interviews and observations. The results of the study, 6 themes of nurses' experience in the ventilator weaning process, namely the knowledge of nurses in the ventilator weaning process, the skills of nurses in the ventilator weaning process, the motivation of nurses in the ventilator weaning process, the inhibiting factors for the length of the ventilator weaning process, the losses from failure in the ventilator weaning process, the psychology of nurses during ventilator weaning. The conclusion of the study, the experience of ICU nurses with the ventilator weaning process is good.

Keywords: intensive care unit; nurse experience; ventilator; weaning

PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan dapat menyebabkan seseorang harus menjalani perawatan di ruang intensif. Pasien mengalami sakit kritis dengan ketidakstabilan atau kegagalan sistem organ yang memerlukan bantuan alat teknologi yang menyebabkan tingginya kasus pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (Hudak & Gallo, 2014). World Health Organisation (2020) mencatat

setidaknya 50 Juta orang setiap tahun dirawat di ruang ICU dengan penyebab utama trauma dan infeksi, 40% diantaranya harus menggunakan Ventilator. Berdasarkan data yang diperoleh, di Indonesia tercatat sebanyak 3 Juta pasien yang dirawat di ICU tahun 2020, 40 - 45 % diantaranya menggunakan mesin ventilasi mekanik dengan angka kematian pasien terpasang Ventilator atau tanpa Ventilator 5-10% (Kemenkes RI, 2020).

Penyapihan adalah proses menurunkan drajat dukungan Ventilator dan memungkinkan pasien untuk mengasumsikan proporsi yang lebih besar dari ventilasi mereka sendiri seperti percobaan napas spontan atau pengurangan bertahap dalam dukungan Ventilator (Burns et al., 2021). Penyapihan dilakukan ketika pasien telah pulih dari penyakit yang dideritanya, masalah bedah dan ketika penyebab kegagalan pernapasan telah teratasi dan diselesaikan (Robert & Kacmarek, 2018).

Proses penyapihan yang tidak tepat dapat memperpanjang penggunaan Ventilator, meningkatkan resiko kematian, menambah lama rawat, dan tentu saja melemahkan status fungsional dan kualitas hidup pasien (Elbouhy, 2014). Resiko terbesar dari kegagalan penyapihan menyumbangkan tingkat kematian yang tinggi di ICU (Lee et al., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Mutajir dan Widyaningtyas (2022), menjelaskan bahwa perawat sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di ICU dalam proses penyapihan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan. Perawat di ruang ICU mempunyai perbedaan mendasar dengan perawat pada ruangan perawatan yang lain dimana perawat ruangan ICU harus mempunyai skill dan knowledge yang mumpuni dalam mengkaji dan menganalisa pasien dengan kondisi hemodinamik yang tidak stabil, dan cepat tanggap terhadap kondisi yang dapat mengancam jiwa pasien (Fatma et al., 2022).

Hasil wawancara awal pada tanggal 28 September 2022 terhadap 3 orang perawat ICU yang sudah 3 tahun lebih bekerja di ruang ICU dihasilkan lah beberapa poin pokok diantaranya : (1) Dalam proses penyapihan Ventilator ketika mengkaji hemodinamik pasien, perawat tidak menggunakan Protokol (SOP) atau sop yang ada; (2) Perawat mampu memberikan keputusan dalam proses penyapihan; (3) Masih kurangnya pelatihan khusus dalam proses penyapihan Ventilator; (4) Kurangnya sosialisasi SOP penyapihan Ventilator; (5) Ada beberapa hal yang juga menjadi motivasi bagi mereka untuk terus memberikan asuhan keperawatan di ruang ICU khususnya dalam proses penyapihan Ventilator. Dieksplorasi secara mendalam Pengalaman Perawat dalam Proses Penyapihan Ventilator di Ruang ICU.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang ICU RSUD Drs. H. ABU HANIFAH pada tanggal 2 - 30 Desember 2022. Informan dalam penelitian ini adalah 4 orang perawat pelaksana di Ruang ICU RSUD Drs. H. ABU HANIFAH. Dokter penanggung jawab ICU sebagai informan pendukung 1, dan Kepala Seksi Keperawatan sebagai informan pendukung 2. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sebagai instrumen kunci penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi. Setelah wawancara diperoleh, peneliti memindahkan data hasil wawancara dalam bentuk transkrip lengkap kemudian melakukan Analisa dan kesimpulan.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Informan Utama

Kode	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Masa kerja di ICU
1	31	L	DIII Keperawatan	7
2	33	P	DIII Keperawatan	6
3	36	L	NERS	6
4	39	P	DIII Keperawatan	6

Tabel 2.
Karakteristik Informan Pendukung

Kode	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Masa kerja
1	43	P	Spesialis Anastesi	11
2	40	L	Sarjana Keperawatan	12

Hasil penelitian ini menemukan enam tema pengalaman perawat tentang proses penyapihan ventilator.

Tema 1: Pengetahuan perawat ICU dalam proses penyapihan ventilator

Dalam tema ini teridentifikasi 5 kategori yaitu:

a. Konsep ventilator dan kriteria pemakaiannya

Informan mengatakan ventilator adalah alat bantu napas yang berfungsi untuk mencukupi kebutuhan oksigenisasi pasien dengan kriteria pasien yang menggunakan adalah pasien yang beresiko gagal napas, pasien gagal napas, pasien yang akan melakukan operasi tertentu, seperti hasil wawancara berikut *“alat untuk membantu oksigenisasi pasien(I.1), alat bantu napas(I.2, I.3, I.4), untuk pasien dengan gangguan gagal napas(I.1,I.2,I.3), mengalami resiko gagal napas(I.3), pasien operasi sc(I.4), oksigenisasi yang tidak tercukupi dibawah 90%”(I.3, I.4).*

b. Konsep penyapihan dan kriteria penyapihan Ventilator

Informan mengatakan penyapihan adalah proses melepaskan bantuan atau support oksigen dari ventilator, dengan kriteria pasien yang aman untuk dilakukan penyapihan seperti kondisi umum pasien sudah membaik, pasien tenang, napas spontannya adekuat, obat-obatan sedasi sudah minimal, saturasi pasien adekuat diatas 96% seperti hasil wawancara sebagai berikut *“Penyapihan itu biasanya pengalihan mode(I.1) melepaskan bantuan support(I.4,I.3) menurunkan bantuan dari Ventilator(I.2) pada pasien yang kesadarannya meningkat(I.1)*

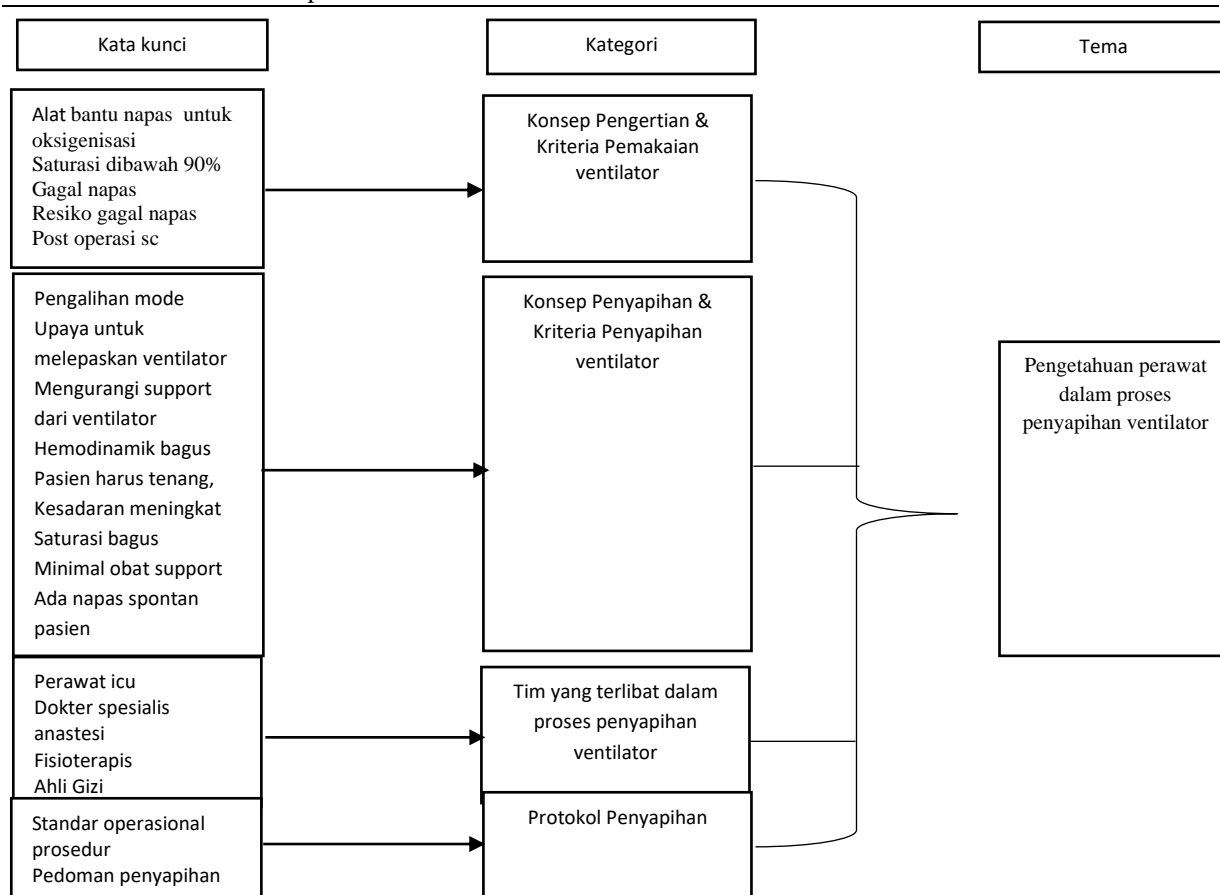
c. Tim yang terlibat dalam proses penyapihan Ventilator

Informan mengatakan dalam proses penyapihan ventilator terdapat beberapa tim kesehatan yang terlibat. Diantaranya ada dokter spesialis anastesi, dokter spesialis lain, dokter umum, perawat ICU, nutrisionis, fisioterapis. Seperti hasil wawancara berikut : *“dokter anastesinya, perawat ICU, nutrisionis, Perawat dan dokter jaga, dokter spesialis, tim gizi dan fisioterapi pak”(I.1,I.2,I.3,I.4).*

d. Protokol Penyapihan

Perawat mengatakan bahwa terdapat pedoman atau panduan dalam melakukan proses penyapihan Ventilator. Beberapa kutipan wawancara terkait hal tersebut adalah :

“Ada standar operasional prosedurnya pak untuk melakukan proses penyapihan ventilator “(I.1,I.2,I.3,I.4) sebagai pedoman dalam penyapihan(I.2, I.4)



Tema 2: Keterampilan perawat ICU dalam proses penyapihan Ventilator

a. Penggunaan SOP penyapihan

Hasil wawancara perawat terkait keterampilan penggunaan SOP dalam melakukan tindakan penyapihan Ventilator: *“kami dalam urusan penyapihan itu model udah ikut alurnya yang sudah sudah model kayak udah terpola”(I.2)_langsung saja tindakan tanpa melihat protokol(I.1, I.2, I.3,I.4)*

b. Pencatatan dilembar observasi

Perawat icu mengatakan jika pencatatan hasil observasi terhadap pasien mereka tulis setiap jam dilembar observasi flowchart yang sudah ada, seperti hasil wawancara berikut: *setelah dilakukan penyapihan, kemudian laporannya di tulis dilembar observasi per jam(I.3,I.4) Kami mencatatnya di lembar monitoring ICU yang 24 jam(I.1, I.2).*

c. Proses dalam Pelaporan kondisi pasien

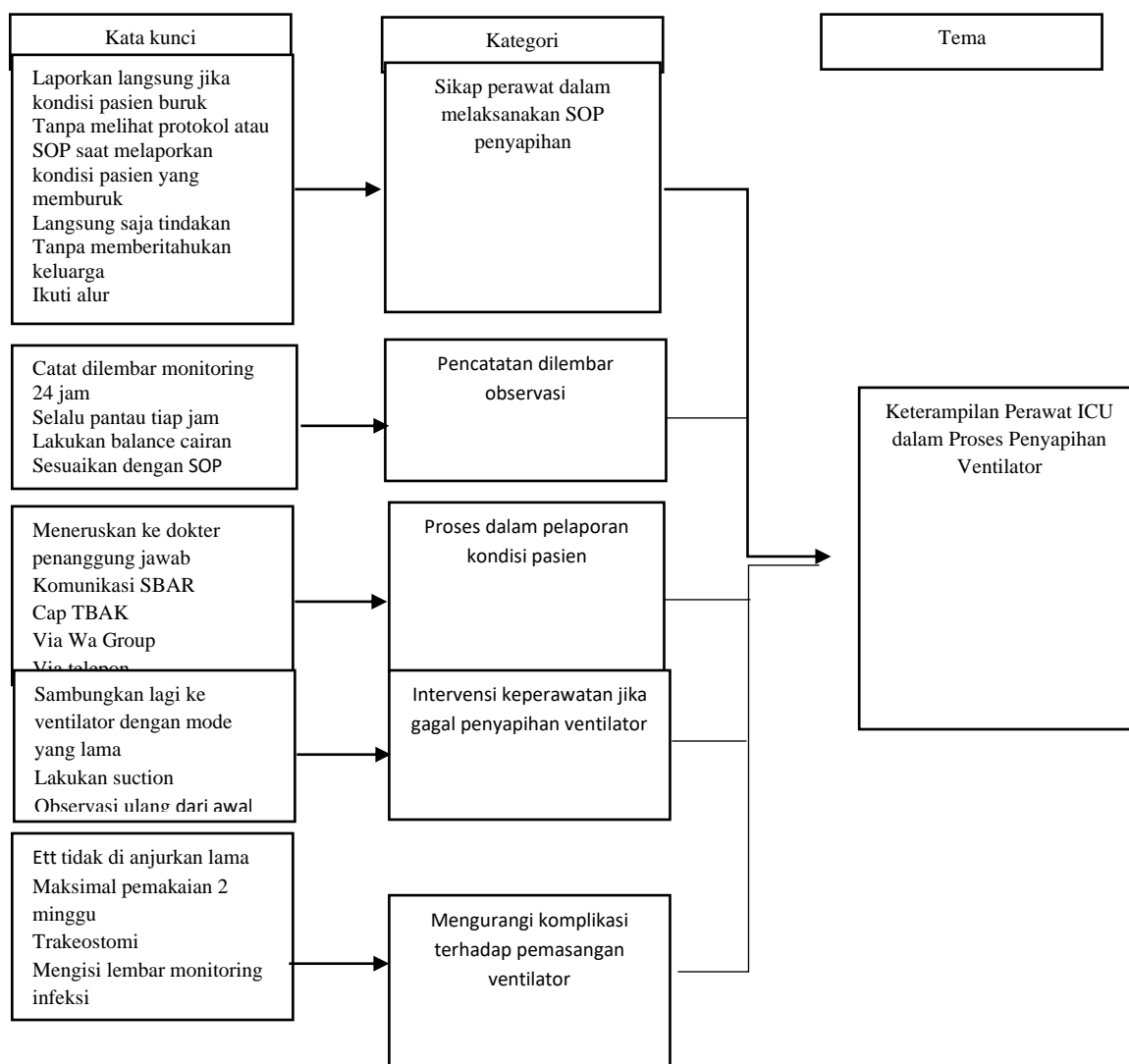
Perawat mengatakan selama ini jika ada perubahan kondisi pasien yang dirawat di ICU mereka langsung melaporkannya langsung ke dokter jaga atau dokter umum yang bertugas menggunakan tehnik SBAR & TBAK, berikut kutipan wawancaranya : *melaporkan hasilnya ke dokter spesialis lewat telpon atau chat WA grup menggunakan tehnik SBAR, TBAK, (I.1, I.2,I.3,I.4).*

d. Intervensi keperawatan jika gagal penyapihan ventilator

Perawat icu mengatakan jika terjadi kegagalan dalam proses penyapihan maka tindakan yang mereka lakukan adalah dengan cara observasi pasien, lakukan pembersihan jalan napas dengan suction, seperti hasil wawancara berikut : *“kami observasi ulang(I.1,I.2,I.3,I.4), suction(I.1,I.2,I.3) jika banyak dahak dan sambungkan ulang ke Ventilator dengan menggunakan mode venti sebelumnya”(I.1, I.2,I.4) sambungkan ke mode awal pengaturan pasien pantau hingga pasien tenang kembali dan saturasi membaik”(I.3)*

e. Mengurangi komplikasi pemasangan ventilator

“observasi ulang ett sudah perlu ganti atau belum(I.1, I.3) penggunaan ett tidak boleh lama(I.2) standar nya dua minggu wajib ganti(I.1, I.2).



Tema 3: Motivasi perawat dalam proses penyapihan Ventilator

Hasil wawancara perawat terkait dukungan dalam proses penyapihan Ventilator ini terbagi menjadi dua yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

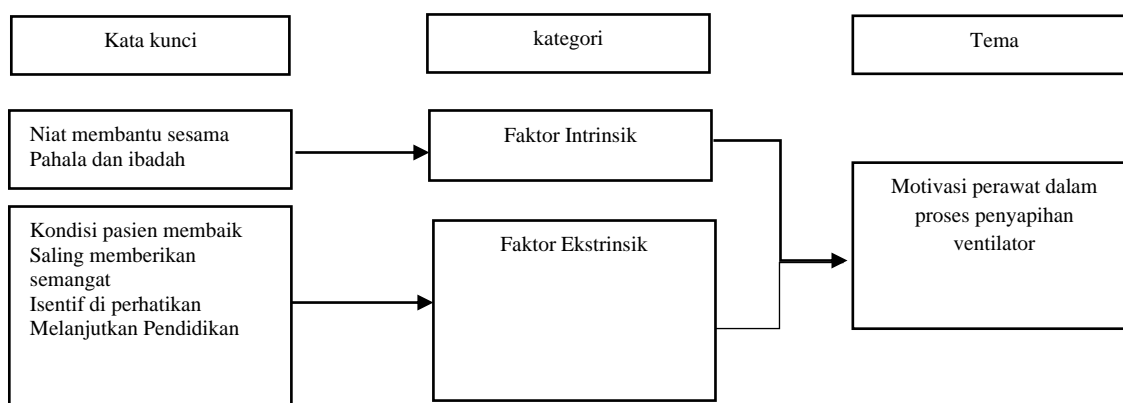
a. Faktor intrinsik

Perawat mengatakan jika selama ini niat membantu sesama, niat ingin meraih pahala serta beribadah, Berikut kutipan wawancaranya:

“niat membantu pak, mencari nafkah untuk keluarga dan pahala juga pak karena membantu orang lain”(I.1,12,I,3, I,4)

b. Faktor Ekstrinsik

Kondisi pasien yang membaik, saling memberikan semangat sesama perawat, isentif yang diperhatikan oleh manajemen, serta kesempatan melanjutkan pendidikan menjadi Faktor Intrinsik terhadap perawat ICU dalam melakukan kegiatan di ruang ICU khususnya dalam proses penyapihan Ventilator. Berikut hasil wawancaranya: *“kondisi pasiennya mulai membaik, dan itu tentu membuat kita senang,kondisinya bagus, menyemangati sesama rekan perawat pak, ada isentif khusus, melanjutkan pendidikan sudah ada pak kebijakannya”(I.1,I.2,I.3,I.4).*



Tema 4: Faktor penghambat dalam Proses penyapihan Ventilator

Hasil wawancara perawat terkait faktor yang menyebabkan terhambatnya proses Ventilator ini terbagi dua faktor, yaitu faktor non Ventilator dengan non Ventilator.

a. Faktor non Ventilator

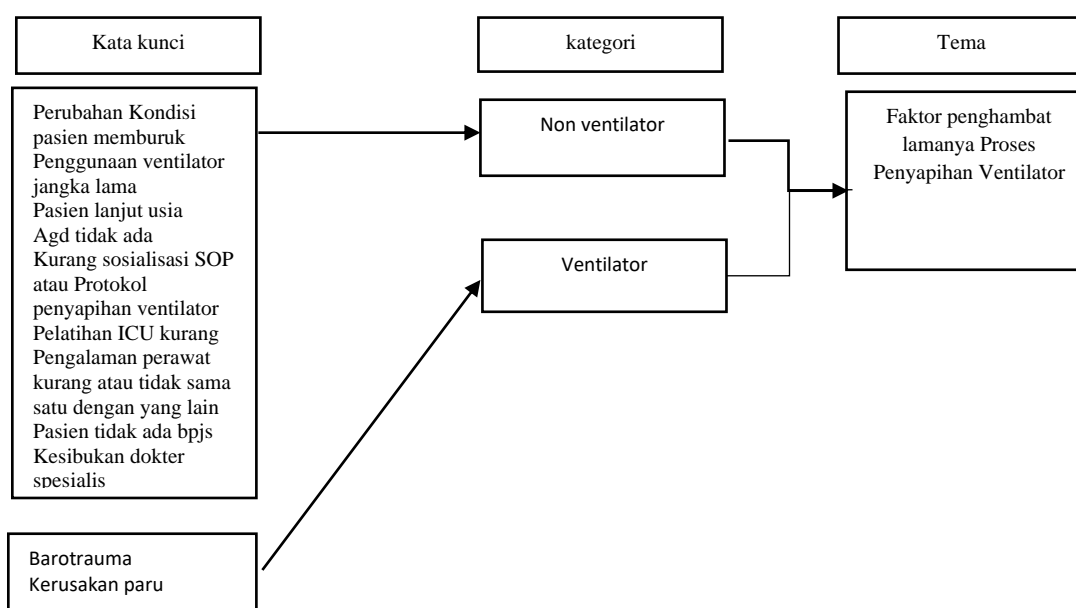
Perawat mengatakan perubahan kondisi pasien yang tiba tiba memburuk, penggunaan Ventilator jangka lama, kecemasan keluarga, agd yang belum ada, pelatihan ICU yang masih kurang, SOP yang kurang di sosialisasikan. Berikut kutipannya:

“kondisi pasien sering berubah awalnya stabil, kemudian berubah menjadi tidak stabil, analisa gas darah tidak ada itu hambatan pak, jelas kita butuh Analisa gas darah di ICU terutama untuk pasien yang terpasang Ventilator, pelatihan Itu yang belum terprogram pak, pelatihan temen temen, pelatihan ICU itu, Yang menolak ini kadang kadang pasien umum tidak ada bpjs jadi pasien belum membaik tetapi tidak ada biaya jadi mau cepat buka Ventilator”(I.1, I.2, I.3,I.4)

b. Faktor Ventilator

Perawat mengatakan bahwa kondisi paru pasien yang sudah parah serta tekanan volume tidal yang berlebihan menjadi penyebab utama gagal penyapihan karena paru paru mengalami kerusakan atau barotrauma, berikut kutipan wawancaranya:

“barotrauma”(I.1)“pasien yang barotrauma dan kerusakan paru lama” (I.2)“setingan volume tidal pasien di Ventilator mungkin saja terlalu besar melebihi kapasitas jika hal itu terjadi maka akan merusak paru pasien atau barotrauma istilahnya”(I.3)“kerusakan paru parah akibat pemakaian venti yang lama dan berlebihan, apa itu istilahnya barotrauma”(I.4)



Tema 5: Dampak dari Kegagalan dalam Proses Penyapihan Ventilator

Hasil wawancara perawat terkait dampak yang ditimbulkan dari kegagalan penyapihan Ventilator yaitu:

a. Dampak untuk pasien

Perawat ICU mengatakan jika pasien gagal dilakukan penyapihan maka pasien tersebut akan beresiko terdampak infeksi nasokomial dari pemakaian Ventilator yang terlalu lama. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

“Dampak kerugiannya akan berdampak terhadap perawatannya akan menjadi lama, makin Panjang, pasien merasa jenuh, karena melihat pasien dengan kesadaran yang sudah compos mentis dan masih terpasang ett sangat tidak nyaman sekali kelihatannya, infeksi nasokomial lebih tinggi gitu(I.1,I.2, I.3, I.4)

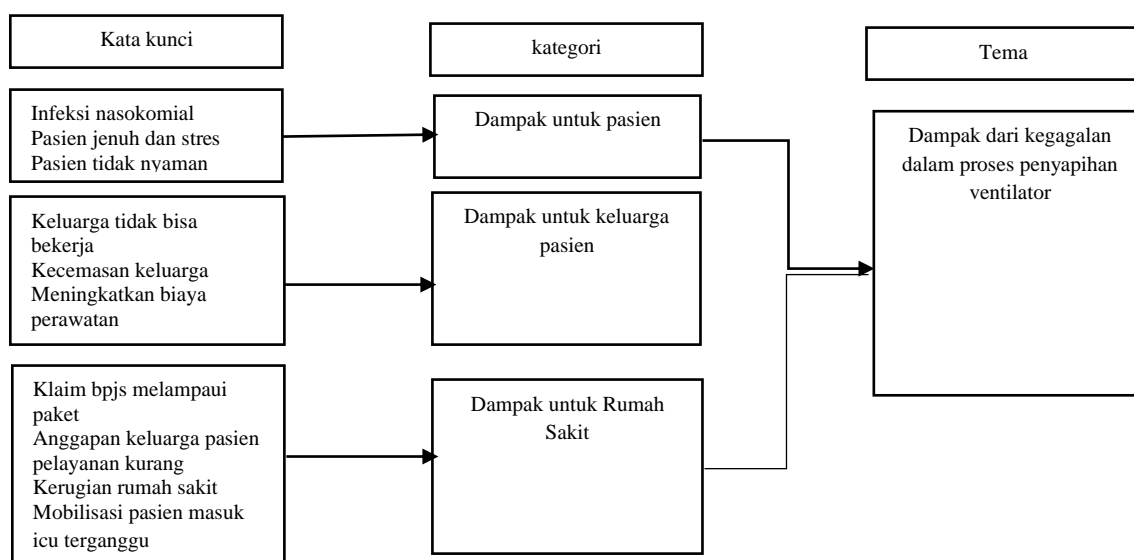
b. Dampak untuk keluarga pasien

Hasil wawancara perawat terkait dampak yang di alami oleh keluarga dari kegagalan proses penyapihan Ventilator terhadap pasien yang di rawat di ICU adalah sebagai berikut:

“Kalau buat keluarga sih, tentu mereka akan lebih cemas dengan kondisi pasien, dan juga tidak bisa bekerja karena harus menunggu di rumah sakit”(I.4) “Untuk keluarga.... Pasti sedih pak, jenuh juga karena perawatan yang lama, tidak bisa bekerja menunggu keluarga di icu”(I.1,I.2,I.3,I.4)

c. Dampak untuk Rumah Sakit

Hasil wawancara kepada perawat ICU terkait dampak kerugian terhadap Rumah Sakit jika pasien lama di rawat di ICU karena gagal dilakukan penyapihan Ventilator adalah sebagai berikut :*kadang kerugian sudah puluhan juta jika pasien gagal terus di lakukan penyapihan”(I.4) “Perawatan tentunya akan lebih lama pak, biaya perawatan juga otomatis akan bertambah dan membengkak , kerugian untuk rumah sakit”(I.2,I.3,I.4)*



Tema 6: Psikologis Perawat ICU dalam Proses Penyapihan Ventilator

Hasil wawancara perawat terkait psikologis yang mereka alami dalam proses penyapihan Ventilator di ruang ICU RSUD Drs. ABU HANIFAH. Psikologis yang dirasakan perawat terbagi menjadi 2 kategori yaitu Emosi Positif dan Emosi Negatif

a. Emosi Positif berkaitan dengan Respon keberhasilan proses penyapihan ventilator

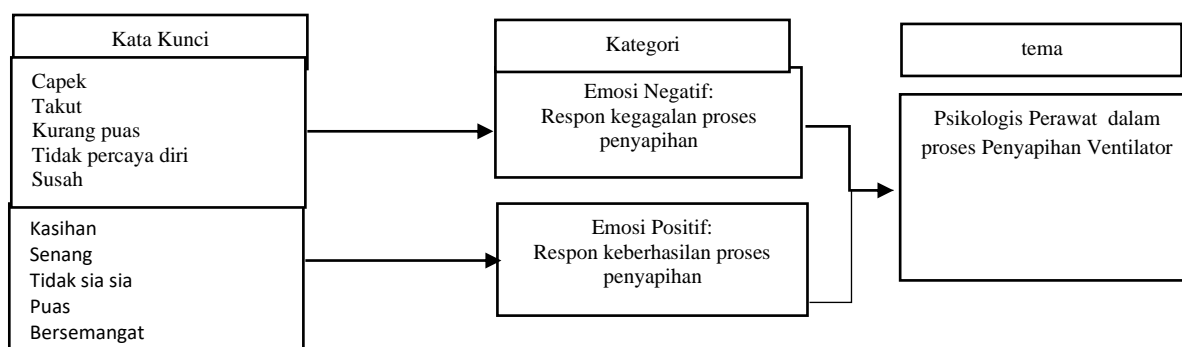
Hasil wawancara perawat terkait psikologis yang mereka alami dalam proses penyapihan ventilator dari segi emosi positif mereka mengatakan ada rasa kasihan, tidak sia sia, merasa puas, bahkan merasa bersemangat saat melakukan penyapihan. Berikut kutipan wawancara:

“pasiennya mulai membaik, dan itu tentu membuat kita senang, Puas pak, dari pasien yang terpasang Ventilator sampai bisa lepas , kondisinya bagus , sehat, tentu menjadi semangat juga buat kita yang merawatnya”(I.II.2,I.3,I.4)

b. Emosi negatif berkaitan dengan respon kegagalan proses penyapihan ventilator

Hasil wawancara perawat terkait psikologis yang mereka alami dengan kategori emosi negatif. Mereka mengatakan selama melakukan proses penyapihan mereka juga merasakan capek, takut, kurang puas, susah, bahkan ada rasa tidak percaya diri. Seperti kutipan wawancara berikut:

“Dampaknya jelas kita sedih lah pak, takut , karena kondisi pasien yang kita harapkan seharusnya baik tiba tiba menurun”(I.1) “Terus terang susah sih pak selama ini, Rasanya kayak kurang puas , apaaa gitu yang bikin pasien ini susah di lakukan penyapihan”(I.2,I.3.I.4)



PEMBAHASAN

Pengetahuan Perawat dalam Proses Penyapihan Ventilator

a. Konsep pengertian Ventilator dan kriteria pemakaian Ventilator

Informan penelitian mengungkapkan bahwa Ventilator adalah alat bantu pernapasan untuk mencukupi kebutuhan oksigenisasi, dengan kriteria pemakaian Ventilator seperti pasien yang mengalami desaturasi dibawah 90 %, pasien dengan gagal napas, pasien dengan resiko gagal napas, pasien operasi section Caesar. Informasi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andres et al (2022) yang menyebutkan bahwa ventilasi mekanik adalah alat bantu pernapasan yang menghasilkan aliran udara terkontrol pada jalan napas pasien sehingga mampu mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen

b. Konsep penyapihan dan kriteria penyapihan Ventilator

Informan penelitian menyebutkan bahwa penyapihan merupakan pengalihan mode ventilator, upaya untuk melepaskan bantuan Ventilator atau mengurangi support dari mesin ventilator. Sedangkan untuk kriteria penyapihan informan mengatakan jika pasien sudah menunjukkan hemodinamik yang stabil, tenang, kesadaran meningkat, obat support dengan dosis minimal atau dihentikan serta jika pasien menunjukkan saturasi yang adekuat diantara 95%-96% maka sudah masuk dalam kriteria untuk dilakukan penyapihan. Informasi tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Robert & Kackmarec (2018) yang mengatakan bahwa menyapih adalah proses bertahap penarikan pasien dari ventilasi mekanik.

c. Tim yang terlibat dalam proses penyapihan Ventilator

Proses penyapihan Ventilator melibatkan profesional kesehatan yang beragam (*Healthcare Professionals*) yang terdiri dari dokter, perawat, nutrisionis, dan spesialis anastesi, yang memiliki peran berbeda dengan latar belakang pendidikan yang berbeda (Tingsvik & Catarina, 2022). Informan mengungkapkan jika dalam proses penyapihan tim tim yang terlibat antara lain Perawat ICU, Dokter Spesialis Anastesi, Ahli Gizi atau Nutrisionis, dan Fisioterapis. Informasi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarinti et al

(2016) yang mengatakan bahwa dalam pelaksanaan penyapihan Metode penyapihan pasien dari ventilasi mekanik ada 2, yaitu metode non protokol dan protokol. Metode penyapihan dengan protokol lebih efektif dalam memperpendek hari rawat di ICU, mengurangi durasi pemakaian ventilasi mekanik dan meningkatkan autonomy perawat intensif. Metode penyapihan tersebut melibatkan peran dokter, perawat, nutrisionis dan terapis.

d. Protokol Penyapihan

Informan penelitian mengatakan dalam pelaksanaan proses penyapihan dirumah sakit harus ada SOP atau Protokol dalam proses penyapihan Ventilator, ke empat informan menyebutkan bahwa SOP adalah sebuah pedoman yang digunakan dalam proses penyapihan Ventilator, dan SOP itu adalah singkatan dari Standar Operasional Prosedur. Informasi tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarinti et al (2016) yang mengatakan bahwa perawat ICU dalam melakukan tindakan yang berhubungan dengan penyapihan Ventilator tentu saja memerlukan protokol khusus dan otonomi dalam melakukan tindakan. Bila disimpulkan, menurut peneliti secara umum pengetahuan informan tentang konsep Ventilator dan kriteria pemakaiannya, konsep penyapihan dan kriteria penyapihan, tim yang terlibat dalam proses penyapihan Ventilator serta Protokol penyapihan, peneliti menilai bahwa ke empat informan sudah mengetahui dengan baik sesuai dengan teori dan penelitian penelitian terkait yang sudah ada.

Jawaban yang mereka ungkapkan sesuai dengan teori dan penelitian terkait karena dalam keseharian mereka bekerja di ICU, tim khusus ini selalu menjadi rujukan dokter spesialis untuk melakukan pemeriksaan kebutuhan nutrisi bagi nutrisionis, melakukan latihan ROM pasien bagi Fisioterapis, serta pemeriksaan 24 jam observasi bagi perawat ICU. Hal ini dilakukan untuk kelancaran serta keberhasilan mereka sebagai tim multidisiplin dalam melakukan proses penyapihan ventilator di ruang ICU. Informan menyatakan bahwa dalam melaksanakan penyapihan dirumah sakit ada Standar Operasional Prosedurnya, sebagai pedoman yang bisa digunakan oleh perawat dan dokter dalam melakukan proses penyapihan. Pengetahuan yang disampaikan oleh informan utama ini secara umum sudah sesuai dengan teori teori serta penelitian terkait yang sudah ada, hal ini disebabkan oleh angka pemakaian mesin ventilasi mekanik di ruang intensif mengalami peningkatan setiap tahun, sehingga mereka mencari informasi serta membekali diri mereka dengan pengetahuan yang baik khususnya terkait dengan proses penyapihan Ventilator.

Keterampilan Perawat ICU dalam Proses penyapihan Ventilator

a. Penggunaan SOP penyapihan

Perawat ICU dalam melakukan tindakan yang berhubungan dengan penyapihan Ventilator tentu saja memerlukan protokol khusus (SOP) dan otonomi dalam melakukan Tindakan (Sarinti,2016). Informan mengatakan dalam proses penyapihan ketika menghadapi pasien dengan kondisi yang memburuk, langkah yang mereka lakukan adalah melaporkan secara langsung kondisi pasien tersebut kepada dokter penanggung jawab, serta jika ada kegawatan langsung saja melakukan tindakan. Beberapa informan mengakui dalam melakukan penyapihan mereka tanpa melihat protokol atau sop yang ada, dengan alasan sudah menghafal, sudah terpola dipikiran mereka langkah langkah proses penyapihan. Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarinti et al (2016) yang mengatakan bahwa metode penyapihan dengan protokol (SOP) dilakukan berdasarkan protokol yang sudah baku sesuai dengan evidence based. Penyapihan dengan protokol mengurangi durasi pemakaian ventilasi mekanik dan meningkatkan otonomi perawat intensif. Metode ini menjadikan perawat bertugas *full time* dalam memberikan asuhan keperawatan di area kritis, sehingga banyak terlibat dalam pengelolaan pasien dengan ventilasi mekanik. Peneliti berasumsi, bahwa perawat ICU dalam melakukan tindakan

penyapihan tidak melihat SOP atau protocol yang sudah ada karena kurangnya sosialisasi SOP penyapihan Ventilator di Rumah Sakit dan kurang pengawasan yang dilakukan oleh tim management Rumah Sakit.

b. Pencatatan dilembar observasi

Suatu dokumen atau catatan yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien (Ali, 2010). Informan Penelitian mengatakan mencatatnya dilembar khusus monitoring 24 Jam, dilembar tersebut ada format dimana mereka bisa menulis tentang input output cairan atau balance cairan pasien, serta kolom yang bisa mereka gunakan untuk mencatat perkembangan pasien setiap jam, dan pencatatan dilembar observasi tersebut disesuaikan dengan SOP yang ada. Informasi tersebut sejalan dengan hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh Astuti (2019) yang mengatakan bahwa Dokumentasi keperawatan merupakan bukti otentik yang dituliskan perawat dalam format yang sudah baku dan harus di sertakan dengan tanda tangan dan nama perawat dengan jelas. Peneliti berasumsi, perawat ICU dalam pelaksanaan dokumentasi sudah sesuai dengan teori dan penelitian terkait, karena sebelumnya sudah melakukan magang dirumah sakit yang sudah memiliki pelayanan Intensif, tatacara penulisan dan pengisian lembar observasi telah dipelajari sebelumnya

c. Proses dalam pelaporan kondisi pasien

Komunikasi *Situation, background, assesement and recommendation* (SBAR) merupakan kerangka teknik komunikasi efektif yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Komunikasi SBAR dapat digunakan dalam serah terima antar shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda (Langsa, 2015). Informan penelitian mengatakan bahwa selama menjalankan tugas dalam hal pelaporan kondisi pasien ke dokter penanggung jawab menggunakan wa Group bahkan jika respon dokter lama, maka perawat langsung menelpon, pelaporan menggunakan Teknik SBAR dan Tbk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2020) yang menyebutkan Komunikasi SBAR merupakan kerangka teknik komunikasi efektif yang disediakan bagi petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Peneliti berasumsi, perawat ICU RSUD Drs. H. ABU HANIFAH menggunakan tehnik SBAR dan TBak dalam pelaporan kondisi pasien dikarenakan tehnik penulisan ini merupakan cara yang aman dan efisien untuk melaporkan hasil dan meminimalkan kesalahan dalam pelaporan.

d. Intervensi keperawatan jika gagal penyapihan ventilator

Kegagalan dalam proses penyapihan Ventilator biasanya disebabkan karena belum tertanganinya penyakit yang memicu penggunaan Ventilator, penyembuhan penyakit belum tuntas atau munculnya masalah baru. Proses penyapihan tergantung pada kekuatan otot pernapasan, beban yang ditanggung oleh otot tersebut, dan pengendali pusat (ACC Nursing, 2015). Perawat ICU mengatakan akan melakukan tindakan suction, kemudian segera menyambungkan kembali ett pasien ke Ventilator, memberikan setingan Ventilator seperti awal, kemudian melaporkan kondisi pasien kepada dokter penanggung jawab dengan segera. Informasi tersebut sejalan dengan SIKI PPNI (2021) tentang intervensi teraupetik dalam kegagalan proses penyapihan yang menyebutkan bahwa jika terjadi kegagalan penyapihan, intervensi teraupetik yang bisa dilakukan adalah ; (1) dengan memberikan tindakan penghisapan lendir (suction); (2) berikan posisi semi fowler 30-45 derajat ; (3) Berikan fisioterapi dada, jika perlu; (4) Lakukan ujicoba penyapihan (30 – 120 menit dengan napas spontan yang dibantu Ventilator); (5)Gunakan Teknik relaksasi jika perlu; (6) hindari pemberian sedasi farmakologis selama percobaan penyapihan; (7)Berikan dukungan psikologis; (8) Kolaborasi pemberian obat yang meningkatkan kepatenan jalan napas dan pertukaran gas. Peneliti berasumsi, perawat ICU melakukan

pembersihan jalan napas saat pasien gagal dilakukan penyapihan karena dari awal masuk ICU dokter spesialis anastesi sudah memberikan pelatihan dan pemahaman kepada seluruh perawat ICU. Serta perawat ICU dalam membuat asuhan keperawatan menjadikan SIKI PPNI menjadi bahan rujukan untuk menentukan intervensi, baik intervensi terupetik maupun kolaboratif dalam mengatasi kasus kegagalan proses penyapihan.

e. Mengatasi kemungkinan komplikasi terhadap pemasangan Ventilator

Di Intensive Care Unit sekitar 30% pasien membutuhkan ventilasi mekanis, 80% dari pasien ini dapat disapih tanpa bantuan khusus dan hanya memerlukan waktu 2 hari rawat dengan Ventilator, sedangkan 20% sisanya membutuhkan ventilasi mekanis jangka panjang karena banyak komplikasi yang mempengaruhi sistem pernapasan, muskuloskeletal, hidroelektrolit, ginjal serta sistem kardiovaskular dan gastrointestinal, dapat juga disebabkan kejadian infeksi dan barotrauma (Rolim et al., 2021). Menurut informan penelitian, cara yang mereka lakukan untuk mengatasi kemungkinan komplikasi pemakaian ventilasi mekanik adalah dengan cara mengurangi durasi pemakaian alat bantu napas, pemakaian Ventilator tidak boleh lama, karena menurut mereka pemakaian ventilator dalam waktu yang lama dapat menyebabkan ketergantungan dan menyebabkan infeksi nasokomial atau komplikasi pemasangan ventilator, sehingga penggunaan Ventilator dan pemasangan ett tidak di anjurkan lama, maksimal pemakaian menurut mereka tidak boleh lebih dari dua minggu, jika lebih dari dua minggu maka di pertimbangkan untuk menggunakan traceostomy. Menurut peneliti untuk pencegahan kemungkinan komplikasi yang diutarakan oleh informan sudah sesuai dengan teori dan penelitian yang ada, dan pendapat mereka untuk mempertimbangkan pemasangan traceostomi untuk mengganti ett karena alasan lebih dari 2 minggu juga sesuai dan sejalan dengan penelitian sebelumnya. Upaya untuk pecegahan komplikasi pemasangan Ventilator dengan cara mengkaji, mendata serta melaporkan kepada tim survey infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. ABU HANIFAH juga sejalan dan sesuai dengan Permenkes RI (2017) yang berbunyi Pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya kegiatan untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit.

Motivasi Perawat dalam proses Penyapihan Ventilator

Mc Clelland (dalam Hidayati, 2017) mengatakan bahwa motivasi merupakan energi yang tersedia yang akan dilepaskan dan dikembangkan tergantung pada kekuatan atau dorongan dari kebutuhan individu dan situasi serta peluang yang tersedia. Informan penelitian mengatakan, dalam melakukan proses penyapihan Ventilator terdapat motivasi yang mendorong diri mereka untuk bersemangat dan mempengaruhi diri mereka dalam melaksanakan tugas mereka di ICU termasuk dalam proses penyapihan Ventilator.

a. Intrinsik

Mereka mengatakan niat dalam membantu sesama manusia, kemudian mencari pahala dan menjadikan pekerjaannya sebagai ibadah merupakan motivasi yang muncul dari dalam diri mereka sendiri, sehingga dengan itu menjadikan mereka termotivasi untuk memberikan yang terbaik dalam melayani pasien yang akan dilakukan penyapihan Ventilator.

b. Ekstrinsik

Begitupun motivasi dari luar, mereka mengatakan kondisi pasien yang makin membaik, kemudian dukungan sesama perawat ICU saling memberikan semangat, isentif, serta kesempatan melanjutkan Pendidikan yang diberikan oleh Management Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. ABU HANIFAH juga menjadi motivasi yang besar bagi mereka yang bekerja di ruang ICU. Informasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Riandhyanita (2017) yang mengatakan bahwa setiap individu sebenarnya memiliki motivasi yang mampu menjadi spirit dalam memacu dan menumbuhkan semangat dalam bekerja. Spirit yang dimiliki oleh seseorang tersebut dapat bersumber dari dirinya maupun dari luar, dimana kedua bentuk tersebut akan lebih baik jika dua-duanya bersama-sama ikut menjadi pendorong motivasi seseorang. Peneliti berasumsi, niat membantu sesama manusia, mencari pahala, serta menganggap pekerjaan adalah sebuah ibadah merupakan motivasi yang sangat besar yang dimiliki oleh perawat ICU dalam menjalankan tugas mereka sehari-hari, motivasi ini muncul dari dalam diri mereka sendiri sehingga dalam memberikan pelayanan mereka selalu tampak ikhlas dan selalu tampak bersemangat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Faktor yang mempengaruhi lamanya penyapihan

Ventilasi mekanis yang berkepanjangan (PMV) dan kegagalan penyapihan merupakan faktor yang berkaitan dengan lamanya pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit dan hal ini juga menjadi penyebab terhambatnya penyapihan Ventilator serta menjadi penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas di rumah sakit (Tudrinzki et al, 2022). Informan mengatakan beberapa faktor yang menghambat proses penyapihan Ventilator yang sering mereka temui seperti perubahan kondisi pasien yang memburuk, penggunaan Ventilator jangka lama sudah berhari-hari belum ekstubasi, pasien dengan lanjut usia, kecemasan keluarga dalam menentukan sikap atau langkah jika pasien hendak dilakukan ekstubasi, Analisa gas darah tidak tersedia di rumah sakit, kurangnya sosialisasi standar operasional prosedur penyapihan, pelatihan dasar ICU yang kurang, pengalaman setiap perawat yang tidak sama dengan yang lain, kurang percaya diri dalam melakukan tindakan penyapihan, pasien yang tidak memiliki jaminan Kesehatan, serta kesibukan dokter penanggung jawab saat dikonsultasikan kondisi pasien disebut menjadi faktor-faktor yang menghambat proses penyapihan selama ini. Kondisi penyakit pasien yang sudah lama di derita sehingga menyebabkan kerusakan paru, serta kejadian barotrauma yang terjadi saat pasien dilakukan pemasangan Ventilator juga menjadi faktor penghambat dalam proses penyapihan Ventilator menurut informan. Peneliti berasumsi, informasi yang disampaikan oleh beberapa informan ini sudah benar secara garis besar.

Dampak dari kegagalan dalam proses penyapihan Ventilator

Tarif RS ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan atau Pemerintah Daerah. Tarif INA-CBG's menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKRLT atas paket-paket pelayanan berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit ditetapkan besarnya dalam PMK No. 69 tahun 2013, PMK No. 59 tahun 2014, PMK No. 52 tahun 2016, dan yang terbaru PMK No. 4 Tahun 2017 (Agiwahyunto et al, 2020). Informan penelitian menyebutkan dalam hal kerugian dari kegagalan proses penyapihan Ventilator dampaknya akan menyebabkan perawatan terhadap pasien akan lama sehingga menyebabkan nasokomial, pasien menjadi jenuh dan stress, pasien tidak nyaman dengan perawatan lama di ICU, keluarga pasien mengalami kecemasan terhadap kondisi serta biaya yang harus dikeluarkan selama pasien dirawat, pihak rumah sakit juga akan menderita kerugian akibat dari lamanya pasien dirawat di rumah sakit, terkhusus pasien di ICU, pasien yang dirawat di ICU tanpa BPJS membuat klaim BPJS melampaui paket, rumah sakit menderita kerugian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tudrinzki et al (2022) mereka mengatakan lamanya proses penyapihan menyebabkan tingginya biaya rawat inap yang harus dikeluarkan. Peneliti berasumsi, kegagalan proses penyapihan ini membuat banyak pihak terkena imbas atau dampaknya, dampak terhadap keluarga, keluarga mengalami kecemasan terhadap keluarga mereka yang mendapatkan perawatan di ICU, hal

ini kemungkinan disebabkan karena kondisi umum pasien yang masih kritis dan menggunakan alat bantu serta masih menggunakan obat-obatan support untuk membantu stabilnya hemodinamik pasien, serta terbatasnya waktu bagi keluarga untuk mencari nafkah juga menjadi kecemasan tersendiri untuk keluarga, karena tidak bisa bekerja mencari uang untuk memenuhi kebutuhan keluarga mereka yang lain. Peneliti berasumsi penyebabnya adalah dengan semakin lama pasien tersebut keluar dari ICU maka semakin meningkat juga biaya perawatan yang harus dikeluarkan.

Psikologis perawat dalam proses penyapihan ventilator

Emosi positif ini seperti perasaan bahagia, gembira, senang, dan cinta. Berbanding terbalik dengan emosi negatif, yang seperti perasaan takut, sedih, cemas, dan marah. Informan dalam penelitian ini mengungkapkan, selama merawat pasien dengan Ventilator dan pasien yang hendak dilakukan penyapihan Ventilator, mereka kerap mengalami dan merasakan perasaan seperti capek, takut, kurang puas, bahkan susah. Tapi juga terkadang mereka merasakan kasihan, senang, merasa tidak sia-sia, merasa puas dan merasa bersemangat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Informasi ini sejalan dengan Penelitian (Sihombing, Girsang, & Siregar, 2021) yang mengatakan bahwa Tingkat kelelahan akibat kerja yang dialami pekerja dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, jengkel dan mengurangi kepuasan dan menurunkan produktivitas. Kelelahan perawat dapat berdampak negatif dalam prosesnya penanganan pasien yang berobat ke pelayanan Kesehatan. Peneliti berasumsi, perasaan yang disampaikan oleh informan yang mengatakan capek, takut, kurang puas dan susah ini merupakan psikologis perawat dalam kategori emosi negatif, emosi ini muncul kemungkinan disebabkan oleh tekanan dan beban kerja yang dihadapi oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang akan dilakukan penyapihan Ventilator.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, Dieksplorasi secara mendalam Pengalaman Perawat dalam Proses Penyapihan Ventilator di Ruang ICU RSUD Drs.H.ABU HANIFAH tahun 2022. Diketahui secara mendalam informasi mengenai Pengetahuan perawat tentang Proses Penyapihan Ventilator, diketahui secara mendalam informasi mengenai Keterampilan Perawat dalam Proses Penyapihan Ventilator, Motivasi Perawat dalam Proses Penyapihan Ventilator, Faktor yang menghambat proses penyapihan Ventilator, kerugian dari kegagalan Proses Penyapihan Ventilator, Psikologis Perawat dalam Proses penyapihan Ventilator.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiwahyunto, F., Widianawati, E., Wulan, W. R., & Putri, R. B. (2020). Tarif rumah sakit dengan tarif Ina-CBGs pasien rawat inap. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(4), 520-532.
- Ali, Z. 2010. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Andres, C., & Villa, J. (2022). Enterovirus D68 in Hospitalized Children, Barcelona, Spain, 2014–2021. *National Library Of medicine*. doi:<https://doi.org/10.3201%2Faid2807.220264>
- Burns, K. E., Rizvi, L., Cook, D. J., & Lebovic, G. (2021). ventilator weaning and discontinuation practices for Critically ill Patients. (C. Seymour, Ed.) Canada: *Jama Network*. doi:10.1001/jama.2021.2384
- Caroline, Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2014). *Buku Keperawatan Kritis Pendekatan 1 (Vol. VIII)*. Jakarta: EGC.

- Condessa RL, Brauner JS, Saul AL, Baptista M, Silva ACT, Vieira SRR. Inspiratory muscle training did not accelerate weaning from mechanical ventilation but did improve tidal volume and maximal respiratory pressures: A randomised trial. *J Physiother* [Internet]. Elsevier; 2013;59(2):101–7
- Elbouhy MS, AbdelHalim HA, Hashem AMA. Effect of respiratory muscles training in weaning of mechanically ventilated COPD patients. *The Egyptian Society of Chest Diseases and Tuberculosis*. 2014;63(3):679– 87
- Hudak, C. M. (2014). *Buku Keperawatan Kritis Pendekatan 1* (Vol. Edisi 8). Jakarta: EGC.
- Kemenkes-RI. *PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN no 27*. Jakarta.;2017.
- Kemenkes-RI. *Pelayanan Keperawatan Intensif di Rumah Sakit*. Jakarta. Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan;2018
- Kemenkes-RI. *Pelayanan Keperawatan Intensif di Rumah Sakit*. Jakarta. Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan;2020
- Lee Y-C, Wang H-C, Hsu C-L, Wu H-D, Hsu H-S, Kuo C-D. The importance of tracheostomy to the weaning success in patients with conscious disturbance in the respiratory care center. *The Chinese Medical Association*. Published by Elsevier Taiwan LLC; 2016;79(2):72–6.
- Mukhoirotin, Efendi, S., Sihombing, R. M., & Hidayat, W. (2021). *Pengantar Keperawatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Nainggolan, S. S. (2020). Penerapan Komunikasisbar (Situation, Background, Assesment, Recommendation) oleh Perawat Di Rumah Sakit Pusri Palembang. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*. doi:<https://doi.org/10.32524/jksp.v4i1.80>
- PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia:Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Jakarta: PPNI
- Rolim, D., Sakamoto, E., Hilgert, L., & Foronda, F. (2021). *USE OF T-TUBE TEST AS A SAFE INVASIVE* (Vol. 22). São Paulo, Brazil: PCCM. doi:10.1097/01.pcc.0000740516.45192.73
- Sarinti, S., Utami, R. S., & Prasetyo, A. (2016). *Metode Penyapihan Ventilasi Mekanik Di Intensive Care Unit: Studi Literatur* (Vol. 3). Semarang: Jurnal Smart Keperawatan. doi:<http://dx.doi.org/10.34310/jskp.v3i1.463>
- Sihombing, E. D., Girsang, E., & Siregar, S. D. (2021). Faktor yang berhubungan dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung. *JUMANTIK*. doi:<http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8251>
- Tingsvik, C. (2022). *Weaning from mechanical ventilation- from the pasien, next - of- kin and healthcare professionals perspective*. Sweden: Digitala Vetenskapliga Arkivet. Retrieved May 5, 2022
- Trudzinski, F., Neetz, B., & Martin, M. (2022). *Risk Factors for Prolonged Mechanical Ventilation and Weaning Failure: A Systematic Review*. Basel switzerland: S. Karger AG. doi:<https://doi.org/10.1159/000525604>.