BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil studi kasus meliputi gambaran umum lokasi studi kasus, karakteristik responden serta uraian pembahasan hasil studi kasus factor gangguan penyapihan ventilator pada pasien sepsis di ruang ICU RSU Haji Surabaya.

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang memiliki 293 tempat tidur perawatan, ditunjang dengan alat medis canggih dan dokter spesialis senior di Kota Surabaya yang melayani semua golongan masyarakat, semua agama dan semua tingkat sosio ekonomi. Tersedia jenis pelayanan dan fasilitas rumah sakit seperti tenaga medis, alat medis, akomodasi dan lain sebagainya.

Ruang ICU merupakan lokasi studi kasus dan kasus yang peneliti gunakan pada pasien yang pernah dirawat di ICU mulai bulan Januari sampai Mei 2020. Berdasar dari data rekam medis pasien, terdapat kasus 2 pasien yang mengalami gangguan penyapihan ventilator dengan total jumlah pasien yang menggunakan ventilator sebanyak 23 pasien dengan berbagai kondisi.

4.1.2 Karakteristik Responden

Dalam studi kasus ini terdapat 2 responden dengan data yang ditampilkan berdasarkan karakteristik responden yang meliputi,

1. Identitas Responden

Tabel 4.1 Data Umum Identitas Pasien Dengan Masalah Gangguan Penyapihan Ventilator

Data Responden	Tanggal MRS	Pemakaian Ventilator	Diagnosa Medis
Tn. S (56 th)	02/02/2020	11/02/2020 s.d 15/02/2020	Post laparotomy + sepsis + ALO + gagal nafas,
Ny. S (42 th)	05/03/2020	5/03/2020 s.d 17/03/2020	Post SC + sepsis +ALO + gagal nafas

Identitas responden 1 yaitu nama pasien Tn. S dengan umur 56 th, jenis kelamin laki – laki, alamat di Jojoran Surabaya, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan SLTA, pekerjaan PNS, tanggal MRS 2 Pebruari 2020, dengan diagnose medis Post Laparotomy + Sepsis + ALO + Gagal Nafas, tamggal pemgambilan data 2 Pebruari 2020 s.d 15 Pebruari 2020, tanggal pemakaian ventilator 11 Pebruari 2020 s.d 15 Pebruari 2020. Sedangkan untuk identitas responden 2 yaitu nama Ny. S dengan umur 42 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat Sampang Madura, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan SLTP, pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Tanggal MRS 5 Maret 2020, diagnose medis Post SC + sepsis +ALO + Gagal Nafas, tanggal pemakaian ventilator 5 Maret – 17 Maret 2020, tanggal pengambilan data 12 Maret 2020 – 17 Maret 2020.

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan factor gangguan penyapihan yaitu meliputi mengidentifikasi gangguan fisiologis saat penyapihan ventilator, mengidentifikasi gangguan psikologis saat penyapihan ventilator, mengidentifikasi gangguan situasional saat penyapihan ventilator pada responden 1 dan responden 2 antara studi pada kasus nyata dan berdasarkan teori.

4.2.1. Mengidentifikasi Gangguan Fisiologis Saat Penyapihan Ventilator

Gangguan fisiologis saat penyapihan meliputi hipersekresi jalan napas, ketidakcukupan energy, hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan, efek sedasi)

Pada hasil studi kasus responden 1 didapatkan mengalami hipersekresi jalan napas saat dilakukan proses penyapihan, tetapi masih mempunyai kecukupan energy untuk melakukan batuk efektif, melakukan mobilisasi ringan seperti mengambil tissue untuk membersihkan air liur dan pasien tidak mengalami nyeri saat bernapas, otot pernapasan tidak mengalami kelemahan serta pasien tidak dalam pengaruh sedasi. Demikian pula responden 2 didapatkan mengalami hipersekresi jalan napas saat dilakukan penyapihan, dilakukan suction secara berkala untuk menghindari penumpukkan secret meskipun responden 2 memiliki kecukupan energy untuk batuk efektif serta mampu untuk bergerak miring ke kanan atau ke kiri serta mengangkat tangan saat diajak berolah raga oleh petugas. Saat bernapas pasien idak mengalami nyeri dan tidak dalam kondisi tersedasi.

Batuk efektif penting bagi pasien untuk membersihkan secret, tujuan napas dalam dan batuk adalah untuk meningkatkan ekspansi paru, mengalirkan secret dan mencegah akibat secret yang tertahan (pneumonia dan atelectasis) akan tetapi teknik ini akan efektif bila pasien mampu bekerja sama, metode perkusi dan fibrasi yang dilakukan oleh tenaga professional terlatih juga digunakan untuk mengeluarkan secret ini dilakukan bila tanpa kontraindikasi. Pada pasien yang terpasang endotrachealtube keberadaan selang mencegah penutupan glottis dan akibatnya pasien tidak mampu melakukan pembersihan normal yaitu batuk efektif

selain itu adanya benda asing meningkatkan produksi secret karenanya penghisapan menjadi hal yang sangat penting untuk mengeluarkan secret dan mempertahankan kepatenan jalan napas (Morton et all, 2014).

Menurut Bastian (2016) bahwa tindakan suction di area kritis pada dasarnya merupakan tindakan yang umum dilakukan terutama pasien yang dipasang ventilator dan sangat bermanfaat untuk pasien karena akan menimbulkan rasa nyaman karena tindakan suction akan memperbaiki jalan nafas, akan tetapi selain rasa nyaman pasien juga merasakan adanya rasa nyeri dan rasa panic yang dialami saat dilakukan suction. Oleh karena itu perawat harus terlebih dulu memberikan penjelasan prosedur tiap kali melakukan tindakan suction.

4.2.2. Mengidentifikasi Gangguan Psikologis Saat Penyapihan Ventilator

Gangguan psikologis saat penyapihan meliputi kecemasan, perasaan tidak berdaya, kurang terpapar informasi tentang proses penyapihan, penurunan motivasi.

Dari data studi kasus Reponden 1 didapatkan saat awal akan dilakukan penyapihan telah dilakukan edukasi tentang prosedur pennyapihan yang harus dilakukan kepada responden dan didapatkan bahwa responden memahami penjelasan petugas serta sangat antusias karena ingin segera bisa terlepas dari alat ventilator. Untuk responden 2 didapatkan bahwa saat pemberian edukasi responden kurang memahami karena terkendala Bahasa akan tetapi setelah petugas memberikan edukasi kepada suami responden tentang prosedur penyapihan yang harus dilakukan maka suami responden menjelaskan ke responden dengan Bahasa daerah yang diketahui responden maka responden

memahami dan tidak mengalami ketakutan karena termotivasi ingin segera sembuh dan merawat anaknya dirumah.

Anggota keluarga harus berhadapan langsung dengan lingkungan yang asing, anggota keluarga dicintai yang sakit kritis, serta beban finansial akibat penyakit. Dukungan keperawatan diberikan melalui upaya mengakrabkan keluarga dengan lingkungan fisik, memberi informasi tentang kebijakan kunjungan serta memberikan laporan perkembangan tentang kondisi pasien. Dengan begitu perawat semakin menyadari pentingnya kunjungan keluarga bagi pasien karena kehadiran keluarga selama pasien menjalani prosedur invasive telah memberi hasil yang positif dan pemberi asuhan memperoleh manfaat dengan berada di samping pasien. (Morton et all, 2014)

Dalam penelitian Bastian, 2016, selama terpasang ventilator merupakan suatu kondisi kritis yang dialami pasien yang tentunya dapat mempengaruhi aspek fisik, psikologis dan spiritual. Kondisi ini pasien membutuhkan dukungan yang nyatadari berbagai sumber selama proses perawatan dan pemulihan. Keberhasilan pelayanan keperawatan bagi pasien tidak terlepas dari peran keluarga dan hamper seluruh pasien mengungkapkan besarnya dukungan yang didapatkan dari keluarga, hal ini membuat responden menjadi lebih bersemangat untuk menjalani proses perawatan.

4.2.3 Mengidentifikasi Gangguan Situasional Saat Penyapihan Ventilator

Gangguan situasional saat penyapihan meliputi ketidakadekuatan dukungan social, ketidaktepatan kecepatan proses penyapihan, riwayat kegagalan berulang dalam upaya penyapihan, riwayat ketergantungan ventilator > 4 hari.

Pada studi kasus didapatkan responden 1 mendapatkan dukungan social yang kuat dari istri dan selalu mendapat edukasi dari petugas akan pentingnya kesabaran dan keyakinan bahwa responden akan mampu melakukan proses penyapihan karena responden memakai ventilator lebih dari 4 hari dan mempunyai riwayat kegagalan saat penyapihan. Untuk responden 2 didapatkan bahwa suami responden memberikan dukungan yang membuat pasien mengerti akan pentingnya keberhasilan proses penyapihan, meskipun responden pernah mengalami kegagalan penyapihan sebelumnya dan saat dilakukan penyapihan responden telah memakai ventilator lebih dari 4 hari.

Semakin lama pasien membutuhkan ventilasi mekanik maka semakin besar kemungkinan terjadinya trauma karena volume tekanan yang meliputi fraktur alveolusmultipel dan kebocoran membrane alveolus kapiler. Selama penyapihan jangka panjang, pasien mungkin gagal melewati uji coba penyapihan dan selanjutnya harus diistirahatkan pada ventilator sebelum uji coba berikutnya dilakukan. Periode istirahat ditujukan untuk memulihkan otot pernapasan. Upaya evaluasi ulang rencana penyapihan secara teratur oleh tim multidisiplin yang digabungkan oleh komunikasi yang kontinu dengan pasien dan keluarga sangat penting untuk dilakukan. (Morton et all, 2014)

Kehilangan harapan dan putus asa yang dirasakan responden dalam penelitian Bastian, 2016 yang dikarenakan waktu perawatan yang lama dan merasa tidak mengalami perkembangan kesehatan karena pemakaian ventilator yang lama. Rasa tidak berdaya yang dirasakan responden bisa menjadi pemicu hilangnya harapan untuk bangkit. Dalam kondisi kritis seperti ini perawat harus

mampu menguatkan harapan yang realistis kepada pasien terhadap kesembuhannya akan tetapi tetap menginformasikan kemungkinan terburuk.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA