

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) adalah ruangan yang khusus untuk semua pasien yang mengalami sakit kritis, baik karena penyakit dengan infeksi berat atau pasien yang mengalami operasi dengan resiko yang besar, dimana pasien yang dirawat di ICU memiliki kriteria tertentu. Salah satunya adalah pasien sepsis. Pasien sepsis merupakan pasien yang mengalami disfungsi organ dan mengancam nyawa akibat ketidakseimbangan tubuh dalam merespon infeksi, Sepsis telah menjadi masalah kesehatan yang utama di seluruh dunia, hal ini dapat terlihat dari tingginya angka kejadian, kematian, biaya kesehatan yang diperlukan untuk menatalaksana seorang pasien sepsis di ICU mengalami frekuensi napas lebih dari 35 kali per menit, hasil analisa gas darah dengan O_2 masker PaO_2 kurang dari 70 mmHg, $PaCO_2$ lebih dari 60 mmHg, $AaDO_2$ dengan O_2 100 % hasilnya lebih dari 350 mmHg, *vital capacity* kurang dari 15 ml / kg Bb sehingga pasien harus segera dilakukan pemasangan ventilator untuk memperbaiki kondisi pasien, sehingga dengan demikian alat bantu nafas ini disepakati sebagai alat penyelamat pada pasien yang kritis.

Pasien kritis yang terpasang ventilator menempati dua per tiga dari seluruh pasien ICU di Indonesia, dengan berbagai golongan usia baik anak, dewasa ataupun lansia dimana semua pasien dengan kondisi kritis dan memiliki kondisi yang tidak stabil, kelompok pasien di ICU dapat berasal dari instalasi gawat darurat, kamar operasi, ruang perawatan, ruang HD ataupun dari rumah sakit lain. Menurut Anani 2017 di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Hasan Sadikin

Bandung mempunyai data pengguna terapi ventilator di tahun 2014 sebanyak 55 % pasien yang dirawat di General Intensive Care. Demikian pula di rumah sakit Dr. R. D Kandou Manado menurut penelitian Tambajong et al 2016, pasien yang dirawat di ruang icu bulan November 2014 sampai November 2015 karena sepsis sebanyak 35 orang.

Sedangkan dari hasil rekam medis pasien RSUD Haji Surabaya pada tahun 2019 didapatkan pasien yang dirawat di ruang ICU sebanyak 479 orang, dengan 180 pasien yang meninggal. dengan prosentase 24,22 % dari semua pasien yang dirawat dan terpasang ventilator. Pasien yang memakai ventilator sebanyak 153 orang atau dengan prosentase 57 % dengan berbagai kasus, diantaranya kasus bedah, medikal bedah serta pediatric, sedangkan untuk kasus sepsis sebanyak 116 pasien. Dari sekian data pasien yang dilakukan penyapihan dengan kriteria penyapihan dari pengkajian subyektif dan objektif yaitu meliputi pasien dapat batuk dengan adekuat, tidak menggunakan *agent neuromuscular blocking*, tidak ada produksi mucus yang berlebih, *core problem* pada pasien sudah teratasi, pasien tidak mendapatkan sedasi yang berkelanjutan, status kardiovaskuler stabil, tidak anemia, tekanan darah sistolik 90 – 160 mmHg, GCS > 8, tidak demam , penggunaan *vasopressor* dan inotropik pada dosis minimal, pasien yang berhasil menjalani penyapihan dan ekstubasi sebanyak 121 orang pasien atau dengan prosentase 79,10 %.

Dengan 32 pasien atau dengan prosentase 20,90 % mengalami gangguan penyapihan diantaranya gangguan fisiologis, psikologis dan situasional dengan hasil pemantauan frekuensi pernafasan lebih dari 35 x/ menit, spo2 < 90 %, volume tidal < 5 ml/ kg, ventilasi menit stabil > 200 ml/kg/menit, terdapat tanda – tanda gawat napas atau

hemodinamik yaitu pola pernafasan berat, peningkatan ansietas, diaphoresis. Frekuensi nafas > 20 % lebih tinggi atau lebih rendah dari nilai dasar. Tekanan darah sistolik > 180 mmHg atau < 90 mmHg. Dengan adanya banyak kasus pasien yang mengalami gangguan penyapihan maka akan mengakibatkan semakin lamanya kebutuhan ventilasi mekanik pada pasien, terjadi infeksi karena pemakaian ventilator, memperpanjang lama rawat dan menambah biaya perawatan pasien. (Sundana, 2015 ; Morton, 2014 ; SDKI, 2018).

Dari uraian diatas peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian tentang factor gangguan penyapihan ventilator pada pasien yang terpasang ventilator di ruang ICU RSUD Haji Surabaya, karena berbagai karakteristik pasien yang dirawat dengan menggunakan ventilasi mekanik maka proses persiapan penyapihan harus dilakukan dengan tepat agar penyapihan pemakaian ventilator bisa dilaksanakan dengan maksimal.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gangguan penyapihan Ventilator pada pasien Sepsis di ICU RSUD Haji Surabaya?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi penyebab fisiologis gangguan penyapihan ventilator
2. Mengidentifikasi penyebab psikologis gangguan penyapihan ventilator
3. Mengidentifikasi penyebab situasional gangguan penyapihan ventilator

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil karya tulis ini diharapkan kan membawa manfaat yang secara umum dapat diklasifikasikan dalam 2 manfaat, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah informasi yang berkaitan dengan factor yang mempengaruhi gangguan penyapihan pada pasien sepsis yang terpasang ventilasi mekanik.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Dengan mengetahui factor yang mempengaruhi kegagalan penyapihan pada pasien sepsis untuk meningkatkan keberhasilan proses penyapihan ventilasi mekanik

b. Perawat

Dengan adanya penatalaksanaan proses penyapihan pada pasien sepsis akan menambah pengetahuan dan kompetensi untuk perawat di ruang icu

c. Peneliti

Manfaat penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang pasien kritis yang menggunakan ventilasi mekanik dan prosedur penyapihan pada pasien sepsis.

d. Responden / Klien

Pelaksanaan proses penyapihan pada pasien sepsis yang telah memenuhi kriteria dan berhasil dilakukan ekstubasi bisa meningkatkan harapan hidup pasien di ICU