

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PROSES PENYAPIHAN DARI BANTUAN VENTILASI MEKANIK TERHADAP KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN PROSES PENYAPIHAN PASIEN DARI VENTILASI MEKANIK DI ICU DEWASA DI RS BHAKTI MEDICARE TAHUN 2022

M. Irfan Nugraha¹, Faisal Reza²
Politeknik Tiara Bunda

ABSTRACT

A ventilator is a breathing apparatus that aims to maintain optimal ventilation and maximize oxygen transport. Ventilators are given to patients who are unable to maintain spontaneous breathing. Mechanical ventilators are automatic machines designed to provide all or part of the work to move gases into and out of the lungs

(Robert, 2015). Knowledge is one of the indicators of success in the weaning process, because knowledge affects the formation of nurse behavior. This research was conducted in the adult ICU at Cipto Mangunkusumo Hospital with the aim of knowing the knowledge of nurses and the ability of nurses to wean patients from mechanical ventilation. This research is a quantitative study using a descriptive correlative design with a cross sectional approach. The measuring instruments used in this study were questionnaires and observation sheets. The number of samples used by 40 respondents using the Tau-C Kendals test. The results of this study indicate that there is no relationship between knowledge and the ability of nurses to wean patients from mechanical ventilation ($p = 0.470$). It is hoped that multidisciplinary medical personnel will always receive regular updates and training so that their roles and functions in carrying out patient identification procedures in the weaning process are successful.

Keywords: *mechanical ventilator, knowledge*

Pendahuluan

Kondisi masalah pernapasan pada kasus kegawatdaruratan maupun kekritisan menempati urutan tertinggi dalam menentukan prioritas. Hal ini berdasarkan bahwa ketika seseorang tidak mendapatkan oksigen, meskipun dalam hitungan menit maka bisa berakibat fatal. Berbagai penyakit yang berkaitan dengan pernapasan pada akhirnya akan berujung pada kondisi gagal napas. Hal ini membutuhkan penanganan khusus, dimana oksigenisasi masih tetap terpenuhi meskipun pasien sudah tidak mampu lagi bernapas.

Ventilator merupakan alat bantu pernapasan yang bertujuan untuk mempertahankan ventilasi secara optimal dan memaksimalkan transpor oksigen. Ventilator diberikan kepada pasien yang tidak mampu mempertahankan pernapasan secara spontan. Ventilator dianggap sebagai alat pendukung hidup untuk pasien yang sakit parah, dengan menggunakan mesin ventilator dapat membantu pasien mempertahankan ekskresi oksigenasi dan karbon dioksida, inisiasi ventilator mekanik tergantung pada kemampuan pasien untuk mendukung oksigenasi pasien dan kebutuhan ventilasi (Shehab, 2018).

Penggunaan ventilator dalam jangka waktu yang cukup lama dapat memunculkan banyak resiko, yaitu kematian dan Ventilator Associated Pneumonia (VAP). Dengan munculnya resiko yang muncul akibat pemasangan ventilator, maka perlu dilakukan segera tindakan penyapihan.

Istilah “menyapih” digunakan untuk menggambarkan proses bertahap penurunan dukungan ventilator. Penyapihan merupakan proses pelepasan ventilator yang dilakukan oleh tim pelayanan multidisiplin (ahli anestesi, dokter spesialis, ahli gizi dan perawat) dari pasien dan mengembalikan tugas bernapas kepada pasien itu sendiri. Proses penyapihan yang tertunda dapat menyebabkan komplikasi seperti Ventilator Induced Lung Injury (VILI),

Ventilator Related Pneumonia (VAP), dan Ventilator Induced Diaphragmatic Dysfunction (VIDD). Di sisi lain, penyapihan yang prematur dapat menyebabkan komplikasi seperti kehilangan jalan napas, pertukaran gas yang rusak, aspirasi dan

kelelahan otot pernapasan (zein, 2016). Penyapihan bisa dikatakan berhasil apabila pasien dapat bernapas dengan bebas tanpa bantuan dari ventilator selama 48 jam (zulfikar, 2016).

Sekitar 40 persen pasien dewasa dan 55 persen anak-anak yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) membutuhkan ventilasi mekanis. Sebagian besar pasien dewasa dan anak-anak disapih dari ventilasi pada upaya pertama. Angka kematian pada pasien di ruang ICU untuk pasien dewasa yang terpasang ventilator sekitar 30% dan 13% pada anak-anak yang terpasang ventilator (Shehab, 2018).

Keberhasilan proses penyapihan ventilator dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu kekuatan otot pernapasan, nutrisi, dan lama penggunaan ventilator. Selain itu keberhasilan proses penyapihan dipengaruhi oleh tim pelayanan multidisiplin salah satunya adalah perawat. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat dalam proses penyembuhan dan pencegahan penyakit serta meningkatkan kesehatan dengan penyuluhan kesehatan (Fadillah, 2017).

Dalam pelayanan di ruang ICU perlu adanya kerja sama tim dalam penyapihan pasien dengan ventilator. Hal ini dikarenakan Perawat ICU bertanggung jawab atas keputusan mengenai asuhan keperawatan, yang membutuhkan pengalaman, pemahaman dan kompetensi. Ini termasuk penilaian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi perawatan dan penyapihan ventilator (khalafi, 2016).

Menurut khalafi (2016), pengalaman dan pengetahuan perawat adalah salah satu faktor kunci yang mempengaruhi perawatan holistik selama penyapihan dari ventilator. Perawat yang tidak memiliki pengalaman dan kompetensi yang cukup hanya mengandalkan parameter fisiologis dan riwayat medis pasien, sehingga perawatan mereka tidak memiliki pendekatan holistik (misal: Mengetahui pasien melalui interaksi dan kontinuitas perawatan), yang diperlukan ketika membuat keputusan yang relevan. Pedoman penyapihan menekankan pada pemeriksaan fisik pasien, termasuk diagnosis medis, parameter terkait pernapasan, dan sedasi. Karena status fisik dan mental pasien

berbeda-beda, ia harus dinilai secara terus-menerus.

Penelitian yang dilakukan oleh Shebab (2018) menyebutkan bahwa tindakan poses penyapihan yang aman harus dilakukan oleh perawat yang professional sesuai dengan kompetensi dibidangnya. Pengetahuan perawat ICU juga tentang proses penyapihan harus dengan pengawasan dokter dan sesuai protokol yang ada di ruang ICU.

Penelitian yang dilakukan oleh Layth A (2017) dalam Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat terhadap keberhasilan proses weaning di ruang ICU. Faktor ini di pengaruhi oleh beberapa hal antara lain tingkat Pendidikan, pengalaman pelatihan selama di ruang ICU, dan pengalaman masa kerja yang mampu menurunkan angka kematian dan tingkat kegagalan pada saat proses penyapihan.

Pradhan (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang baik sebesar 45,6%, memiliki tingkat keberhasilan dalam proses penyapihan, sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan yang sedang sebesar 54,4%, hal ini terlihat masih perlu pendampingan saat proses penyapihan oleh perawat senior dan dokter jaga yang berada di ruang ICU.

Shrestha (2017) Menyapih pasien dari ventilator adalah tindakan yang kompleks karena perawat perlu menghentikan ventilasi sambil memberikan perawatan berkelanjutan, berfokus pada pasien, rencana perawatan menyapih individual dan menyoroti peran yang berkembang dari perawat ICU. keterlambatan menyapih pasien dari ventilator akan meningkatkan jumlah komplikasi sehingga perawat harus terlatih dengan baik, harus mengembangkan pengetahuan yang baik dan keterampilan praktis dalam merawat pasien dengan ventilator mekanik untuk mengembangkan mereka sebagai praktisi perawat potensial yang kompeten. Sekitar 90% dari semua pasien ICU membutuhkan dukungan ventilator mekanik sebagai tindakan menyelamatkan nyawa. Sekitar 30% pasien yang membutuhkan ventilasi mekanis tidak

mudah disapih. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang fungsi dan keterbatasan mode ventilator, penyebab gangguan pernapasan dan disinkronkan dengan ventilator, dan manajemen yang tepat untuk memberikan perawatan yang berpusat pada pasien berkualitas tinggi. keberhasilan penyapihan diruang rawat intensif care unit oleh perawat bergantung pada standar prosedur operasional, tingkat pengetahuan perawat serta kepatuhan tindakan keperawatan (Sadli & Tavianto dkk., 2017). Pengetahuan menjadi salah satu indikator keberhasilan pada proses penyapihan, karena pengetahuan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku perawat. Pengetahuan perlu dimiliki perawat agar apa yang dilakukan, memiliki dasar dan dapat dipertanggungjawabkan. Pengetahuan yang baik akan mendasari skill yang baik, namun skill tanpa pengetahuan atau dengan pengetahuan yang rendah akan menghasilkan kualitas pelayanan keperawatan yang kurang maksimal.

Perawat ICU merupakan tenaga kesehatan yang bertugas selama 24 jam bergantian secara shift memberikan perawatan pasien dengan ventilasi mekanik, sehingga perawat sering menjadi orang pertama yang mengetahui perubahan pada pasien dengan ventilasi mekanik berdasarkan kajian fisik. kondisi tersebut dapat menyebabkan perawat ICU memiliki pengetahuan yang lebih. Perawat dalam memperkuat pengetahuannya tentang proses penyapihan dapat melalui akses informasi dari kolaborasi multidisiplin. kolaborasi multidisiplin dibutuhkan dalam perawatan pasien dengan ventilasi mekanik di ICU. Salah satu usaha untuk meningkatkan pengetahuan perawat adalah dengan perawat mengikuti pelatihan atau seminar yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit atau institusi lain. Hal ini sesuai dengan penelitian Badawy (2014) yang menyebutkan bahwa program pendidikan terstruktur selama dua minggu dengan 3 sesi setiap minggu selama 20 menit terbukti efektif meningkatkan skor pengetahuan perawat.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap 8 perawat yang dinas sore di Ruang ICU dewasa Rumah Sakit RS Bhakti Medicare didapatkan data bahwa, perawat ICU paham dan

mengerti tentang proses weaning ventilator dan persiapan ekstubasinya. Hal ini terlihat dengan persiapan alat-alat yang sudah disiapkan sebelum melakukan tindakan dan sesuai dengan standart prosedur operational rumah sakit. Perawat ICU juga menyebutkan bahwa persiapan yang paling utama adalah dengan melihat kondisi pasien apakah sudah waktunya dilakukan proses penyapihan. Hal ini dapat dilihat dari proses pengkajian dan obseravasi setiap 30 menit dan monitoring kondisi pasien tersebut. Perawat ICU melakukan observasi terhadap 13 pasien, 8 pasien yang terpasang ventilator. 2 pasien terpasang dengan weaning ventilator cepat, 6 pasien terpasang ventilator biasa. 6 pasien dilakukan pemberian obat tidur (sedasi) oleh perawat ICU selama 24 jam untuk kemudian dilakukan penyapihan ventilator dan ekstubasi. Untuk 2 pasien yang terpasang dengan weaning ventilator cepat berhasil dilakukan ekstubasi sesuai prosedur oleh tim medis (Dokter dan perawat ICU). Dari 6 pasien yang sedasi, 2 pasien proses penyapihan berhasil dan 4 pasien tertunda penyapihan karena kondisi pasien. Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap perawat ICU di peroleh bahwa faktor kegagalan tersebut karena adanya edema jalan napas, penurunan kesadaran dan ketidak stabilan haemodinamik.

Pada saat kondisi seperti ini dibutuhkan peran dan pengetahuan serta kemampuan Analisa perawat dalam proses penyapihan yang meliputi kesadaran pasien, Analisa Gas Darah optimalmodus pernapasan sudah adekuat spontang atau low seting, haemodinamik stabil, pasien kooperatif dan tidak gelisah, reflek batuk kuat, tidak ada tanda-tanda perdarahan dari jalan napas, pasien di puasakan selama 4 jam sebelum ektubasi, tidak adanya edema laring atau difficult airway dan mempersiapkan obat-obatan emergency saat melakukan tindakan ekstubasi (RSCM, 2012). Dari hasil observasi 6 pasien yang menggunakan ventilator rata-rata berhasil ekstubasi. keberhasilan ini di pengaruhi oleh adanya pengawasan dari supervisor dan pemahaman perawat ICU tentang proses weaning ventilator dan persiapan ekstubasinya.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini

lebih lanjut yang mengenai hubungan pengetahuan perawat tentang proses penyapihan dari bantuan ventilasi mekanik terhadap kemampuan perawat dalam melakukan proses penyapihan pasien dari ventilasi mekanik di ICU.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain kriptif korelas dengan pendekatan Crosssectional yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang sudah ditentukan (Susilo, 2013).

Pengambilan sampel penelitian ini dengan cara total sampling. Metode Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 orang, sedangkan populasi dalam penelitian sejumlah 40 perawat ICU Dewasa di RS Bhakti Medicare.

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi yang meliputi:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Klinik Nadya Medical Center Tahun 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
	Kurang	14	35 %
	Cukup	14	35 %
	Baik	12	30 %
	Total	40	100 %

Berdasarkan analisa pada tabel 5.2, menunjukkan bahwa persentase pada pengetahuan perawat yang kurang sebesar (35%), untuk pengetahuan perawat yang cukup sebesar (35%), dan pengetahuan perawat yang baik sebesar (30%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan kemampuan Perawat Dalam Melakukan Proses Penyapihan Pasien Dari Ventilator Mekanik

No	Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Proses Penyapihan	Frekuensi	Persentasi (%)
Pasien Dari Ventilator Mekanik			
	Tidak Mampu	10	25%
	Mampu	30	75%
	Total	40	100 %

Berdasarkan analisa pada tabel 5.3, menunjukkan bahwa persentase tertinggi (75%) sebesar 30 perawat menunjukkan mampu Melakukan Proses Penyapihan Pasien Dari Ventilator Mekanik.

2. Analisa Bivariat

Pengetahuan	Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Proses Penyapihan Pasien Dari Ventilator Mekanik				Total		Nilai P
	Tidak Mampu		Mampu		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	3	30%	11	36,7%	14	35%	0.470
Cukup	6	60%	8	26,7%	14	35%	
Baik	1	10%	11	36,7%	12	30%	
Total	10	100%	30	100%	40	100,0%	

Berdasarkan uji statistik pada tabel 4.4 diatas ditemukan bahwa dari 14 perawat dengan pengetahuan kurang yang mampu dalam melaksanakan proses penyapihan pasien dari ventilator mekanik sebanyak 11 perawat (36,7%), diketahui bahwa 14 perawat dengan pengetahuan cukup yang mampu dalam melaksanakan proses penyapihan pasien dari ventilator mekanik sebanyak 8 perawat (26,7%). Ditemukan bahwa 12 perawat dengan pengetahuan baik yang mampu dalam melaksanakan proses penyapihan pasien dari ventilator mekanik sebanyak 11 perawat (36,7%).

Hasil uji statistic didapat P value = 0,470 (derajat kemaknaan 0,05) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang proses penyapihan dari bantuan ventilasi mekanik terhadap kemampuan perawat dalam melakukan proses penyapihan pasien dari ventilasi mekanik.

Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Distribusi responden berdasarkan karakteristik usia

Hasil analisa didapatkan bahwa responden berdasarkan karakteristik usia, didapat rentang usia terbesar adalah usia 38 s/d 53 tahun sebanyak 25 responden (62,5%). Data ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suparyanto (2010) dalam (Husniyati, 2019) yang menyebutkan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur – umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut.

Menurut penelitian yang dilakukan (Sari, 2018) Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berpikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal. kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan untuk menunjang proses keberhasilan kesembuhan pasien.

Menurut Wawan & Dewi (2011), menyatakan bahwa usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun sedangkan Huckloc dalam Wawan dan Dewi (2010), menyatakan semakin cukup umur, tingkat kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Peneliti menyimpulkan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya. Pengetahuan perawat dapat di peroleh melalui program pelatihan dari rumah sakit bekerja, dan seminar kesehatan (RSCM, 2012).

b. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil analisa berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar 36

responden (90%). Disimpulkan bahwa sebagian besar kelompok jenis kelamin responden adalah kelompok perempuan. Penelitian yang dilakukan (Sari, 2018), menyebutkan bahwa rata-rata karyawan yang bekerja di dunia medis adalah perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati dan didominasi pada perempuan, karena pekerjaan perawat masih di identikkan dengan pekerjaan lembut dan peduli, serta naluri keibuan sangat dibutuhkan perawat karena dinilai dapat memberikan caring serta keberhasilan dalam proses penyapihan ventilator mekanik pada pasien di ruang ICU.

Menurut Setyobudi (2013), menyebutkan bahwa dalam ilmu keperawatan tidak membedakan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan dalam menjalani profesi sebagai seorang perawat yang profesional, namun profesi keperawatan lebih disenangi kaum perempuan dibandingkan kaum laki-laki. Peneliti menyimpulkan bahwa kuantitas jumlah perawat perempuan jauh lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Khususnya di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo lebih banyak dikerjakan oleh perempuan, dengan adanya selisih perawat laki-laki dengan perempuan maka semakin menguatkan anggapan bahwa perawat adalah pekerjaan perempuan, meskipun anggapan tersebut sebenarnya tidak demikian. Laki-laki yang memilih profesi sebagai perawat menggunakan pikiran rasionalnya sebagai manusia yang mempunyai jiwa sosial untuk membantu terhadap sesama. keinginan untuk membantu dan menolong orang yang membutuhkan adalah suatu tindakan sosial yang muncul dari dalam diri setiap manusia, begitu juga dengan laki-laki yang mempunyai hati nurani dan jiwa sosial untuk menjadi seorang perawat (Wulandari, 2012).

c. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Hasil analisa berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa responden yang pendidikan tinggi adalah Pendidikan DIII keperawatan sebesar 32 responden (80%). Disimpulkan bahwa sebagian besar kelompok pendidikan responden adalah kelompok Diploma (DIII keperawatan).

Penelitian yang dilakukan Rulino (2016) menyebutkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori pengetahuan cukup rata-rata berpendidikan D3, mungkin hal ini yang menyebabkan kurangnya pengetahuan perawat. Sesuai dengan teori yang menyatakan “dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, dan semakin rendah pendidikan maka seseorang akan semakin sulit dalam mengambil keputusan (Notoadmojo, 2011).

Dalam penelitan (Idawati, 2017) yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Penerapan Ventilator Associated Pneumonia Bundle Di Ruang Perawatan Intensif” menyebutkan lebih dari setengah tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan kategori tinggi, hal ini disebabkan lebih dari separuh responden (70%) sudah menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan dan lama bekerja 79,9% lebih dari 5 tahun bekerja di ruangan ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang. Peneliti menyimpulkan bahwa semakin tinggi Pendidikan perawat maka pengalaman serta profesionalitas akan menunjukkan adanya hubungan terhadap pengetahuan yang tinggi sehingga adanya keinginan untuk meningkatkan pelatihan serta pendidikan. kemahiran dalam penyerapan pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan berhubungan erat dengan sikap terhadap pengetahuan yang diserapnya, hal ini akan terlihat dari perilaku perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan semakin tinggi pengetahuan perawat terhadap tindakan perawatan maka semakin dilaksanakannya tindakan keperawatan tersebut.

d. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2014)

Berdasarkan analisis deskriptif diperoleh gambaran pengetahuan perawat

tentang proses penyapihan dari ventilator mekanik yang cukup sebesar persentase 35 % (14 Orang) dan pengetahuan yang baik sebesar 30 % (12 Orang). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik akan berdampak pada keberhasilan melakukan proses penyapihan pasien dari ventilasi mekanik di ICU. Perawat yang memiliki pengetahuan cukup cenderung memiliki bukan hanya sekedar tahu dan memahami tetapi juga sudah bisa mengaplikasi dan menganalisis, dan perawat dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila sudah mencapai tingkatan atau tahapan sintesis dan evaluasi. Menurut (Sari, 2018) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior), yang berdasarkan pada pengalaman perawat dan pengetahuannya. (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian (Idawati, 2017) yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Penerapan Ventilator Associated Pneumonia Bundle Di Ruang Perawatan Intensif" menyebutkan bahwa dari hasil uji analisis diperoleh p value = 1,000 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dengan penerapan VAP. Hal ini disebabkan karena masih ada responden yang pengetahuan cukup tidak melakukan Tindakan sesuai SOP disebabkan karena Pendidikan responden rendah (D3 keperawatan) dan responden tidak mengikuti pelatihan ICU. Sejalan dengan penelitian Putri (2008) mengatakan bahwa pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan dimana diharapkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung pola pendidikan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan. Peneliti Menyimpulkan bahwa pengetahuan baik mempunyai presentase yang tinggi dalam keberhasilan proses weaning, hal ini juga dipengaruhi oleh adanya kerjasama

antara tim medis Multidisiplin (tim dokter dan perawat) terhadap proses weaning.

e. Distribusi Responden Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Proses Penyapihan Pasien Dari Ventilator Mekanik

Ada banyak alasan yang melatar belakngi keberhasilan perawat dalam proses penyapihan pasien. Menurut (Richard, 2016), menyebutkan penyapihan ventilasi mekanik merupakan suatu proses pelepasan bantuan ventilator yang dilakukan secara bertahap atau langsung oleh tim medis multidisiplin (dokter dan perawat Intensive Care Unit (ICU)). Berdasarkan analisis deskriptif kemampuan Perawat Dalam Melakukan Proses Penyapihan Pasien Dari Ventilator Mekanik rata-rata mampu melakukan proses penyapihan pasien dari ventilator mekanik dengan tingkat keberhasilan 75 % (30 Orang). Hasil analisis deskriptif ini menunjukkan bahwa proses keberhasilan penyapihan harus tetap mendapatkan penilaian para tim dokter dan perawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) penting untuk keberhasilan melakukan pelepasan ventilasi mekanik. Teknik-teknik penyapihan ventilasi mekanik mempunyai pertimbangan masing-masing. Peneliti Menyimpulkan bahwa kemampuan perawat dalam melakukan proses penyapihan pasien dari ventilator mekanik sangatlah baik dan mampu melakukan secara mandiri maupun kolaboratif dengan tim medis multidisiplin lainnya. Hal ini di sebabkan karena semua perawat yang berada di ruang ICU sudah mendapatkan pelatihan secara berkala, khusus nya bagi perawat yang sudah lama berada di ruang ICU. Namun bagi perawat yang baru berdinasi di ruang ICU masih mendapatkan pendampingan saat melakukan Tindakan khususnya dalam Tindakan weaning. Terdapat beberapa perawat yang masih belum mampu dalam melakukan Tindakan weaning, hal tersebut di latar belakngi karena factor minimnya pengalaman serta pelatihan yang baru di terima oleh perawat tersebut.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan uji statistik pada penelitian ini ditemukan bahwa dari 14 perawat dengan pengetahuan kurang mampu dalam melakukan proses penyapihan pasien dari ventilator mekanik sebanyak 11 perawat (36,7%), diketahui bahwa 14 perawat dengan pengetahuan cukup yang mampu dalam melakukan proses penyapihan pasien dari bantuan Ventilator mekanik sebanyak 8 perawat (26,7%). Ditemukan bahwa 12 perawat dengan pengetahuan baik yang mampu dalam melaksanakan proses penyapihan dari bantuan ventilasi mekanik sebanyak 11 perawat (36,7%). Hasil uji statistik didapat P Value = 0,470% (derajat kemaknaan 0,05) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang proses penyapihan dari bantuan ventilasi mekanik terhadap kemampuan perawat dalam melakukan proses penyapihan pasien dari ventilasi mekanik di ICU. Penelitian ini di tunjang oleh penelitian (Idawati, 2017) yang menyebutkan bahwa, masih ada responden yang memiliki pengetahuan “cukup” tidak melakukan tindakan sesuai SOP ICU disebabkan karena pendidikan responden rendah (D3 keperawatan) serta responden tidak mengikuti pelatihan ICU.

Menurut (Gallagher, 2017) mengatakan strategi implementasi yang aktif adalah dengan adanya pelatihan khusus staff perawat ICU dan pengingat klinis (Clinical Reminder), dengan adanya pelatihan staf perawat ICU maka akan dapat meningkatkan pengetahuan staff perawat ICU. Faktor lain yang lain yang mempengaruhi terhadap keberhasilan proses weaning adalah sikap, motivasi, dan beban kerja perawat. kurangnya motivasi perawat yang tidak kondusif dapat mempengaruhi perubahan perilaku kepedulian perawat terhadap proses keberhasilan weaning. kapasitas pasien yang melebihi kemampuan kerja perawat dalam melaksanakan perawatan akan mempengaruhi terhadap keberhasilan weaning dimana tingkat kesibukan perawat, ataupun tidak seimbangnnya beban kerja juga mempengaruhi proses keberhasilan Weaning. Penelitian yang dilakukan oleh Merchan (2017) menyebutkan bahwa

keberhasilan proses weaning yang dilakukan oleh Tim medis meliputi perawat dan dokter harus memiliki tingkat ketrampilan dan kopetensi yang sangat baik dalam proses weaning. ketika pasien menghadapi proses weaning mereka mengalami perasaan ketidak pastian, ketergantungan, ketakutan dan frustrasi. Perasaan ini mempengaruhi secara langsung pada keberhasilan atau kegagalan penyapihan. Penyapihan ventilasi mekanik adalah proses pelepasan bantuan ventilator yang dilakukan secara bertahap maupun langsung. Penyapihan pasien dari ventilasi mekanik adalah suatu hal yang penting di Intensive Care Unit (ICU). Penyapihan ventilasi mekanik dilakukan jika kondisi pasien telah mengalami perbaikan. kondisi-kondisi yang telah dapat dilakukan penyapihan seperti gagal napas perbaikan, penghentian obat sedasi dan pelumpuh otot, kondisi kardiovaskular yang stabil, perbaikan metabolik dan elektrolit, serta kemampuan napas yang adekuat (Chang, 2014).

Faktor keberhasilan proses weaning dalam penelitian (Richard, 2016) menyebutkan penyapihan ventilasi mekanik merupakan suatu proses pelepasan bantuan ventilator yang dilakukan secara bertahap atau langsung oleh tim medis multidisiplin (dokter dan perawat Intensive Care Unit (ICU)). Dalam proses keberhasilan penyapihan pasien dari ventilasi mekanik di ICU dewasa, perawat tidak bisa bekerja secara individu, hal ini dikarenakan perawat wajib berkolaborasi dengan tim medis multidisiplin (dokter dan perawat Intensive Care Unit), oleh sebab itu di butuhkan pengetahuan perawat yang baik dalam tindakan proses waning. Pengetahuan perawat yang baik dapat menimbulkan kepercayaan diri seorang perawat sehingga mampu berkolaborasi dengan tim medis miltidisiplin dan dapat memotivasi perawat lainnya untuk mampu berpikir kritis untuk meminimalkan kesalahan dalam pekerjaan melayani pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh (zulfikar, 2016) menyebutkan bahwa keberhasilan proses weaning di pengaruhi oleh beberapa hal, yaitu kekuatan otot pernapasan, nutrisi, dan lama penggunaan ventilator. Selain itu keberhasilan proses penyapihan di pengaruhi oleh tim pelayanan multidisiplin, yang di dalamnya terdapat ahli

anestesi, dokter spesialis, ahli gizi dan tentu saja perawat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Amanda pada tahun 2010 menyatakan bahwa, dengan protocol penyapihan ventilator secara multidisiplin dapat meningkatkan keberhasilan proses penyapihan.

Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat dalam proses penyembuhan dan pencegahan penyakit serta meningkatkan kesehatan pasien. Kegagalan dalam proses penyapihan ventilator biasanya disebabkan oleh belum tertanganinya penyakit yang memicu penggunaan ventilator, penyembuhan penyakit yang belum tuntas atau munculnya masalah baru. Proses penyapihan tergantung pada kekuatan otot pernapasan, beban yang ditanggung oleh otot tersebut, dan pengendali pusat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nanda W (2014), yang menyatakan dengan pengetahuan yang dimiliki, individu mempunyai dorongan untuk mengerti terhadap stimulus yang diberikan dan menjadikan pengetahuannya sebagai dasar dalam melaksanakan SOP keselamatan pasien. Menurut peneliti, pengetahuan yang baik akan memungkinkan perawat dalam menganalisa setiap tindakan yang akan diberikan kepada pasien dengan tujuan pasien mendapat pelayanan yang safety untuk menghindari kerugian pasien, perawat maupun rumah sakit.

Faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi proses keberhasilan penyapihan apabila pasien memenuhi kriteria dari indikator penyapihan ventilator meliputi, proses penyakit yang menyebabkan pasien membutuhkan ventilator sudah tertangani, PaO₂ atau FiO₂ >200, PEEP < 5, pH >7,25, Hb >8, suhu tubuh normal, fungsi jantung stabil: HR <140x/mnt, tidak terdapat iskemia jantung, fungsi paru stabil: kapasitas vital 10-15cc/kg, volume tidal 4-5, terbebas dari asidosis respiratorik, terbebas dari hambatan jalan napas (Zulfikar, 2016). Proses penyapihan ventilator melibatkan dua langkah strategis yang dimulai penilaian kesiapan untuk penyapihan dan diikuti oleh SBT sebagai uji diagnostik yang menentukan tingkat keberhasilan proses penyapihan.

Keberhasilan proses penyapihan didefinisikan sebagai pelepasan bantuan napas dan tidak ada bantuan ventilator selama 48 jam berikutnya. Keberhasilan penyapihan ventilasi mekanik dapat dilihat dengan menggunakan beberapa kriteria (Richard, 2016).

Kesimpulan

1. Karakteristik gambaran data demografi pada usia 38-53 tahun 62,5% (25 orang), yang merupakan responden perempuan 90% (36 orang) dan dari Pendidikan DIII keperawatan 80% (32 orang).
2. Karakteristik gambaran pengetahuan perawat yang kurang 35% (14 orang), pengetahuan cukup 35% (14 orang) dan pengetahuan baik 30% (12 orang).
3. Karakteristik gambaran kemampuan perawat dalam melakukan proses penyapihan pasien dari ventilator mekanik yang tidak mampu 25% (10 orang) dan yang mampu 75% (30 orang).
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang proses penyapihan dari bantuan ventilasi mekanik terhadap kemampuan perawat dalam melakukan proses penyapihan pasien dari ventilasi mekanik di ICU dewasa.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana penelitian atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

- Alimul Hidayat, Aziz. (2011). Metode Penelitian kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto, S. (2008). Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anurogo, D. dan Ikrar, T. (2014). Vitis. Tangerang: Cermin Dunia kedokteran: 220-224

- A.Wawan, Dewi. (2011). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- Badway. (2014). Pengetahuan perawat tentang intervensi mandiri ventilator associated pneumonia bundle care pada pasien dengan ventilasi mekanik. Rineka: Jakarta
- Bare, S. &. (2013). Buku ajar keperawatan medikal bedah Bruner & Sudarth Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Badeni. (2013). Kepemimpinan dan perilaku organisasi. Bandung: Alfabeta.
- Chang, D. W. (2014). Clinical application of mechanical ventilation 4 edition. USA: Clifton
- Park. Dahlan, M. S. (2018). Statistik kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- David. (2013). Clinical application of mechanical ventilation 3 edition. USA: Clifton Park.
- Elshal, M. F. (2009). Effectiveness of An Instructional Program on Nurses' Knowledge Regarding Nursing Follow Up to Weaning From Mechanical Ventilation in Intensive Care Units in Baghdad Teaching Hospital. 213
- Fadillah, H. (2017). Peran Perawat Dalam Tatanan Pelayanan Kesehatan. 16-19
- Hidayat, A. (2017). Penjelasan Teknik Sampling Dalam Penelitian. Jakarta.
- Ida Sukaesi. (2017). Hubungan berpikir kritis dengan perilaku caring perawat.
- Depok : FIKUI JM, B. (2017). weaning from mechanical ventilation erupean respiratory . Europa.
- khalafi, A, dkk. (2016). Holistic Care for Patients During Weaning from Mechanical Ventilation: A Qualitative Study. Uk
- Layth A.k. (2017). Effectiveness of An Instructional Program on Nurses' Knowledge Regarding Nursing Follow Up to Weaning From Mechanical Ventilation in Intensive Care Units in Baghdad Teaching Hospitals. Academic Nurse, Adults Nursing, College of Nursing, University of Baghdad.
- Merchan-Tahvanainen. (2017). Patients' experience during weaning of invasive mechanical ventilation: A review of the literature. Espana: SEEIUC.
- Notoatmodjo. S. (2012). Metodologi penelitian. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2014). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Edisi Revisi 2014. Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Polit, D. F & Beck, C. T. (2012). Nursing: generating and assessing evidence for nursing practice. Ninth Edition
- Pradhan C, Shrestha R. (2017). Nurses' knowledge regarding weaning criteria of the patients with mechanical ventilation in a teaching hospital, Chitwan. UEA
- Richard. (2016). Overview of Procedures and Success Rates for Weaning of Mechanical Ventilation in the Hospital Intensive Care Room Dr. Hasan Sadikin Bandung. Pekanbaru: Riau
- Robert. (2015). Nurses' Perceptions of Education on Invasive Mechanical Ventilation. 467-477 Rohman. (2013). Skala guttman. 46-47
- RSCM. (2012). Persiapan ektubasi pasien ICU. Jakarta: RSCM.
- Sadli. (2017). Gambaran Pengetahuan Klinisi Ruang Rawat Intensif mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Bandung: Jurnal Anastesi Perioperatif.
- Setiadi. (2013). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2). Yogyakarta: Graha Ilmu

Susilo,W, H. (2013). Prinsip-prinsip biostatitika dan aplikasi spss pada ilmu keperawata.Jakarta: InMedia.

Squinas, A. M. (2016). Noninvasive mechanical ventilation and difficult weaning in critical care, key topics and practical approaches. Switzheland: Scinece + Business Media.

Shehab, M, S, dkk. (2018). Nurses Performance about Safety Weaning from Mechanical Ventilation of Critically Ill Adults and Children.

Shrestha. R. (2017). Nurses's knowledge regarding weaning criteria of the patients with mechanical ventilation in a teaching hospital, Chitwan. 487-489

zulfikar, M. (2016). Pengalaman Perawat dalam Proses Penyapihan Ventilator Di

Ruang ICU RS Dr. Adyatna Semarang. Fk UNDIP.

zein, H. dkk. (2016). Ventilator Weaning and Spontaneous Breathing Trials; an Educational Review. 15-19.

Wiley. (2011). A practical guide to mechanical ventolation. Uk: Toppan Best-aet Premedia Limited.

Wulandari. (2016). Pengaruh motivasi, kompensasi dan lingkungan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan. Buletin Bisnis dan Management. 10-26.