

SKRIPSI

***POST INTENSIVE CARE SYNDROME* PADA PASIEN PASCA PENGGUNAAN
VENTILATOR DI RSPAL DR RAMELAN SURABAYA**



Disusun Oleh :

RETNO HANDAYANI

NIM : 2111009

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH SURABAYA**

2023

SKRIPSI

***POST INTENSIVE CARE SYNDROME* PADA PASIEN PASCA PENGGUNAAN
VENTILATOR DI RSPAL DR RAMELAN SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
RETNO HANDAYANI
NIM : 2111009**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

2023

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Retno Handayani

Nim : 2111009

Tanggal lahir : -

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “*Post Intensive Care Syndrome* Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator di RSPAL DR Ramelan Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, November 2022

Retno Handayani
NIM : 2111009

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Retno Handayani
Nim : 2111009
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : *Post Intensive Care Syndrome* Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator di RSPAL DR Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pembimbing

Nur Muji Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03044

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : November 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Retno Handayani
Nim : 2111009
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : *Post Intensive Care Syndrome* Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator di RSPAL DR Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP 03033

Penguji 1 : Qori'ila Saidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An (.....)
NIP 03026

Penguji 2 : Nur Muji Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP 03044

Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : Februari 2023

ABSTRAK

Latar belakang: Pasien pasca pemasangan ventilator bisa mengalami masalah Post Intensive Care Syndrome (PICS). Hal ini meliputi perubahan pada fisik, psikologis dan kognitif. Riset ini bertujuan untuk menganalisis kejadian PICS pada pasien pasca pemasangan ventilator di Surabaya

Metode: Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif* dengan variabel penelitian meliputi kesehatan fisik, psikologis dan kognitif. Populasi pasien pasca penggunaan ventilator berjumlah 56 pasien dengan sampel 49 pasien menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang dipakai pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Yang terdiri dari 16 pertanyaan, terbagi dalam aspek fisik, psikologis dan kognitif.

Hasil: *Post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator mayoritas pada aspek fisik berada pada kategori cukup, seperti perubahan rasa capek dan nyeri. Pada aspek psikologi (mental) sebagian besar pada kategori cukup ditandai dengan rasa cemas dan sedih. Aspek kognitif sebagian besar juga pada kategori cukup yang meliputi perubahan ingatan pasien

Simpulan: *Post intensive care syndrome* pada aspek fisik, psikologis dan kognitif pada kategori cukup. Hal ini ditandai dengan perubahan yang ringan. Rekomendasi pada penelitian ini pasien perlu mendapatkan pendidikan kesehatan saja jika mengalami PICS.

Kata kunci: PICS, ventilator

ABSTRACT

Background: Patients post ventilator installation can experience Post Intensive Care Syndrome (PICS) problems. This study's objective includes physical, psychological, and cognitive changes. This research aims to analyze the incidence of PICS in patients after ventilator installation in Surabaya.

Method: This research design uses descriptive research methods with research variables covering physical, psychological, and cognitive health. The population of post-ventilator use patients was 56, with a sample of 49 patients using the simple random sampling technique. The instrument used in this study is a questionnaire sheet comprising 16 questions divided into physical, psychological, and cognitive aspects.

Result: Post intensive care syndrome in patients post-use ventilators, the majority in the physical aspect is in good categories, such as changes in fatigue and pain. In the psychological (mental) aspect, most categories are characterized by anxiety and sadness. The cognitive aspect is also in a suitable category that includes changes in the patient's memory.

Conclusion: Post-intensive care syndrome is in the good enough category's physical, psychological, and cognitive aspects. Mild changes characterize this. In this study, patients only need health education if they experience PICS.

Keywords: *PICS, ventilator*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan karunia dan hidayahNya peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul “*Post Intensive Care Syndrome* Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Pada kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp. PD., FINASIM., M.M sebagai Kepala Rumah Sakit Pusat TNI Dr.Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
2. Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes HangTuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S1 Keperawatan.
3. dr Andi Abdullah, Sp. OT., MM selaku Kepala Bangdiklat Rumkital Dr. Ramelan Surabaya atas izin melakukan penelitian di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
4. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya penuh kesabaran serta perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji ketua terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Qori'ila Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An sebagai penguji pertama terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.

7. Nur Muji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
8. Responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamin Ya Robbal Alamiin.

Surabaya, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Judul Prasarat	ii
Halaman Pernyataan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Unit Perawatan Intensif (ICU)	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan <i>Intensif Care Unit</i> (ICU)	6
2.1.3 Karakteristik Pasien ICU	7
2.2 Ventilator Mekanik	7
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Kriteria Pasien Menggunakan Ventilator Mekanik	8
2.2.3 Tujuan Pemasangan Ventilator Mekanik	8
2.2.4 Jenis Ventilator	9
2.2.5 Mode Ventilator	11
2.2.6 Komplikasi dari Pemasangan Ventilator Mekanik	15
2.3 Weaning	16
2.3.1 Pengertian	16
2.3.2 Tujuan dari Proses Weaning	16
2.3.3 Kriteria pasien yang dilakukan weaning	17
2.3.4 Prosedur weaning	19
2.3.5 Syarat-syarat ekstubasi	20
2.3.6 Kriteria Toleransi	20
2.4 <i>Post Intensive Care Syndrome</i> (PISC)	21
2.4.1 Pengertian <i>Post Intensive Care Syndrome</i> (PISC)	21
2.4.2 Instrumen <i>Post Intensive Care Syndrome</i> (PISC)	21
2.5 Model Konsep Keperawatan 22	
2.5.1 Teori Model Konseptual Dorothea Elizabeth Orem	22

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1	Kerangka Konseptual	26
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	27
4.2	Kerangka Kerja	28
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	29
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling	29
4.4.1	Populasi	29
4.4.2	Sampel	29
4.4.3	Sampling	30
4.5	Identifikasi Variabel	31
4.6	Definisi Operasional	31
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	31
4.7.1	Instrumen Penelitian	31
4.7.2	Pengumpulan Data	34
4.7.3	Analisis Data	35
4.8	Etika Penelitian	36
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian	37
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	37
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	38
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	39
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	41
5.2	Pembahasan.....	43
BAB 6	PENUTUP	
6.1	Simpulan	47
6.2	Saran.....	48
	DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional <i>Post Intensive Care Syndrome</i> Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya.....	31
Tabel 5.1	Karakteristik pasien Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya, Januari 2023 (n = 49)	39
Tabel 5.2	Hasil Observasi <i>Post Intensive Care Syndrome</i> secara Fisik Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya, Januari 2023 (n = 49).....	41
Tabel 5.3	Hasil Observasi <i>Post Intensive Care Syndrome</i> secara psikologi (mental) Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya, Januari 2023 (n = 49).....	42
Tabel 5.4	Hasil Observasi <i>Post Intensive Care Syndrome</i> secara kognitif Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya, Januari 2023 (n = 49).....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Konsep Keperawatan konsep Dorothea Elizabeth Orem.....	25
Gambar 3. 1	Kerangka Konsep <i>Post Intensive Care Syndrome</i> Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya.....	26
Gambar 4.2	Kerangka Kerja <i>Post Intensive Care Syndrome</i> Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden	52
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	53
Lampiran 3	Lembar Observasi	54
Lampiran 4	Rekapitulasi Demografi Responden.....	57
Lampiran 5	Rekapitulasi <i>Post Intensive Care Syndrome</i>	60
Lampiran 6	Frekuensi Demografi Responden.....	63
Lampiran 7	Frekuensi <i>Post Intensive Care Syndrome</i>	63
Lampiran 8	Crostab.....	67

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

Daftar Singkatan:

AGD	: Analisa Gas Darah
CPAP	: <i>Continious Positive Airway Pressure</i>
ICU	: <i>Intensive Intensive Care Unit</i>
IMV	: <i>Intermittent Mandatory Ventilation</i>
IPPV	: <i>Intermittent Posiive Pressure Ventilation</i>
KARUMKIT	: Kepala Rumah Sakit
PEEP	: <i>Positive End-Expiratory Pressure</i>
PICS	: <i>Post Intensive Care Syndrome</i>
RS	: Rumah Sakit
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
SERVQUAL	: <i>Service Quality</i>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Simbol:

√	: Tanda Centang
“ ”	: Tanda Petik
X	: Kali
,	: Koma
.	: Titik
+	: Positif
-	: Negatif
=	: Sama Dengan
:	: Banding
%	: Persen
°	: Derajat
≥	: Lebih Dari
>	: Lebih
<	: Kurang
≤	: Kurang Dari
±	: Lebih Dari
(: Buka Kurung
)	: Tutup Kurung

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu unit pelayanan sentral di rumah sakit dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus, yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien gawat karena penyakit, trauma atau komplikasi-komplikasi yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa. Pasien kritis merupakan keadaan yang berpotensi terjadinya disfungsi *reversible* pada salah satu atau lebih organ yang mengancam kehidupan dan memerlukan perawatan di ICU (Dwi Antono, 2017). Pasien *post ICU* memiliki berbagai potensi masalah kesehatan akibat perawatan sebelumnya. Masalah *post ICU* biasa disebut dengan *Post Intensive Care Syndrome (PICS)*. *Post intensive care syndrome* merupakan masalah kesehatan yang muncul dan menetap dalam jangka waktu yang lama setelah pasien keluar dari ICU dan merupakan masalah keperawatan yang sangat penting untuk segera diselesaikan. (Dwi Antono, 2017). Pasien yang dirawat di ICU beresiko tinggi terkena infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial yang cukup sering diderita pasien adalah pneumonia. Masalah yang muncul pada pasien *Post Intensive Care Syndrome* jika tidak ditangani dengan baik berakibat memburuknya status kelemahan fungsi fisik, kognitif, dan kecemasan (kesehatan mental) selama sakit kritis dan setelah pasien keluar dari ICU (Needham et al., 2012)

World Health Organization (WHO) tahun 2018 menyatakan pasien kritis di ICU prevalensinya meningkat setiap tahunnya. Tercatat 9.8-24.6% pasien sakit kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat, sebanyak 1,1 -7,4 juta orang. Di ICU Rumah Sakit di negara negara Asia termasuk Indonesia terdapat 1285 pasien sepsis yang menggunakan ventilator dengan rata-rata lama penggunaan ventilator 3-10 hari dan 575 pasien diantaranya meninggal dunia. (Yusuf & Rahman, 2019). Di Indonesia jumlah pasien kritis yang terpasang ventilator menempati dua per tiga dari seluruh pasien ICU di Indonesia. (Bastian et al., 2016). Berdasarkan fenomena di RSPAL dr Ramelan Surabaya dari hasil laporan rekam medis bulan April – Juni 2022 terdapat 40 pasien kritis di rawat di ICU, 75 % diantaranya terpasang ventilator mekanik

Post intensive care syndrome merupakan kumpulan dari tiga gejala masalah atau gangguan berupa gambaran memburuknya status kelemahan fungsi fisik, kognitif, dan kecemasan (kesehatan mental) selama sakit kritis dan setelah pasien keluar dari ICU (Needham et al., 2012). Pasien kritis berhubungan langsung pada ketidaknyamanan yang memberikan efek *non-cooperative*, pasien akan mendiskripsikan nyeri dengan berbagai manifestasi secara *verbal* ataupun *nonverbal*. Dampak dari penurunan fungsi fisik berupa penurunan motor (*motor activity*) akan memperburuk dan melemahkan fungsi organ yang lain jika tidak segera dicegah dalam perawatannya di ICU (Brummel et al., 2012). Dampak penurunan fungsi fisik pasien ICU dan setelah keluar dari ICU yaitu bertambah lamanya waktu perawatan, penurunan fungsi kognitif, fungsi fisik.

Sindrom perawatan *pasca-intensif* (PICS) hasil dari kombinasi faktor. Perawatan di ICU dapat menjadi intensif karena kondisi medis pasien yang serius seperti gagal napas, sepsis akibat penggunaan peralatan penunjang kehidupan seperti pipa endotrakeal, ventilator mekanik dan penggunaan obat penenang, nyeri dan obat lain yang memiliki efek samping mengubah pikiran (termasuk delusi). Paparan pasien terhadap semua stresor unik ini dapat mempengaruhi banyak aspek kehidupan penyintas ICU.

Siapa pun yang selamat dari penyakit kritis yang memerlukan masuk ke unit perawatan intensif (ICU) rentan untuk mengembangkan sindrom perawatan pasca-intensif (PICS). Selain pasien yang sakit kritis, keluarga yang memberikan perawatan dan dukungan juga mengalami beberapa gejala mental dan emosional PICS yang sama, kondisi ini disebut PICS-family (PICS-F). PICS berdampak pada kualitas hidup pasien dan keluarga. Davidson et al., (2013) mengemukakan Sindrom perawatan *pasca-intensif* (PICS) mengakibatkan gangguan fungsional, kognitif dan juga masalah psikososial, gangguan yang di dapat di ICU terjadi pada pasien dengan ventilator mekanik, serta dampak pada keluarga pasien mengalami kecemasan berat.

Penyedia layanan kesehatan atau pun instansi kesehatan harus segera menyelamatkan pasien yang kritis, kita juga harus tentang potensi konsekuensi jangka panjang tinggal di ICU, tenaga kesehatan dengan perhatian ekstra mengoptimalkan kemampuan fisik, kognitif, dan kesehatan mental pasien ICU dan keluarga mereka. Melakukan ini tidak mudah, tetapi sangat penting untuk memastikan hasil terbaik yang mungkin (Needham et al., 2012). Peran perawat yang paling penting adalah penerapan tindakan pencegahan mencegah PICS yang

berkelanjutan, sehingga perawat perlu menghabiskan sebagian besar waktunya dengan melakukan perawatan intensif pada pasien tersebut serta memberikan perawatan nonfarmakologis dengan memberi bantuan secara psikologis dengan harapan dapat menurunkan gejala dari PICS tersebut. Berdasarkan dari latar belakang di atas penulis tertarik dalam melakukan penelitian sesuai latar belakang diatas dengan judul “*Post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah *post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi keadaan fisik pada pada pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya
2. Mengidentifikasi keadaan psikologi (mental) pada pada pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya
3. Mengidentifikasi keadaan kognitif pada pada pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat di dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan dibidang medikal bedah yang terkait dengan *post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator.

1.4.2. Bagi Penulis

Bagi penulis menambah ilmu pengetahuan dan serta *post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator.

1.4.3. Bagi Institusi

Sebagai sumber referensi dan bahan evaluasi dalam penanganan *post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator serta diharapkan menjadi bahan masukan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah sakit

1.4.4. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar aplikasi penanganan *post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator dalam mengurangi resiko gejala tersebut.

1.4.5. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber dalam mengaplikasikan dalam mempelajari tentang *post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Intensif Care Unit (ICU) 2) Ventilator Mekanik, dan 3) Weaning, 4) PICS dan 5) teori model keperawatan

2.1 Konsep *Intensif Care Unit* (ICU)

2.1.1 Definisi

Intensif Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia. ICU merupakan suatu pelayanan khusus untuk perawatan medis yang intensif dan memonitoring pasien dengan ketat disuatu rumah sakit (Potter & Perry, 2014).

2.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan *Intensif Care Unit* (ICU)

Ruang lingkup pelayanan ICU menurut Kemenkes, (2010):

1. Diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari.
2. Memberi bantuan dasar dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan secara khusus problema dasar
3. Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang

ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenik

4. Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat bergantung pada alat dan orang lain.

2.1.3 Karakteristik Pasien ICU

Pasien yang dirawat di ICU merupakan pasien yang mengalami gangguan akut yang diharapkan pulih kembali. Karakteristik pasien icu menurut Kepmenkes, (2010):

1. Pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh Tim *intensive care*
2. Pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat melakukan pengawasanyang konstan secara terus menerus dan metode terapi titrasi

2.2 Ventilator Mekanik

2.2.1 Definisi

Ventilator mekanik merupakan alat bantu pernapasan bertekanan positif atau negatif yang menghasilkan aliran udara terkontrol pada jalan nafas pasien sehingga mampu mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen dalam jangka waktu lama (Purnawan & Saryono, 2010). Ventilasi mekanik adalah suatu bentuk pernapasan buatan yang menjalankan tugas otot-otot pernapasan secara normal. Ventilasi mekanik memungkinkan oksigenasi dan ventilasi pada pasien (Perdici, 2006).

2.2.2 Kriteria Pasien Menggunakan Ventilator Mekanik

Pasien yang membutuhkan ventilator mekanik dibagi menjadi 2 kategori (Mackenzie, 2008) yaitu:

1. Pasien yang memiliki risiko gagal napas yang disebabkan kegagalan pompa ventilasi atau gangguan mekanisme pertukaran gas intra pulmonary. Kegagalan pompa ventilasi dikarenakan gangguan mekanisme perpindahan udara masuk dan keluar paru-paru yang disebabkan hipoventilasi alveolus
2. Pasien yang membutuhkan bantuan bukan karena berhubungan dengan langsung dengan sistem pernapasan, yaitu :
 - a. Pasien yang akan melakukan pembedahan berhubungan dengan ketidakstabilan sirkulasi, asidosis metabolik dan hipotermia;
 - b. Pasien yang membutuhkan kontrol tekanan *intracranial* seperti *traumatic brain injury* atau *hepatic encephalopathy*;
 - c. Pasien yang membutuhkan perlindungan jalan napas seperti : aspirasi yang berhubungan dengan kesadaran dan pemberian obat sedasi dan obstruksi atau gangguan pada area pernapasan atas (*facial trauma, acute epiglottis, tumor laring dan bakteri akut faring*);
 - d. Pasien yang membutuhkan pemantauan akibat imobilisasi dengan diagnostik kritis seperti *unstable spine fracture*

2.2.3 Tujuan dari Pemasangan Ventilator Mekanik

Pemasangan ventilasi mekanik bertujuan untuk memanipulasi ventilasi alveolar (VA) dan PaCO₂ dengan meningkatkan saturasi oksigen dalam arteri (SaO₂) dan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO₂) dengan meningkatkan

kapasitas residual fungsional, meningkatkan volume inspiratori paru-paru, meningkatkan VA, dan meningkatkan fraksi oksigen inspirasi (FiO_2), menurunkan kerja sistem pernafasan (misalnya untuk mengatasi kelelahan otot pernafasan), menstabilkan dinding dada agar tidak terjadi cedera dada yang parah (Bersten dan Soni, 2009).

2.2.4 Jenis Ventilator

1. Ventilator Volume Konstan

Ventilator ini memberikan gas dalam volume yang diatur sebelumnya kepada pasien, biasanya melalui piston pengatur bermotor dalam sebuah silinder atau peniup bermotor. Curah dan frekuensi pompa dapat disesuaikan untuk memberi ventilasi yang diperlukan. Rasio inspirasi terhadap waktu ekspirasi dapat dikendalikan oleh mekanisme kenop khusus. Oksigen dapat ditambahkan ke udara inspirasi sesuai keperluan, dan sebuah pelembab dimasukkan dalam sirkuit. Ventilator volume-konstan adalah mesin kuat dan dapat diandalkan yang cocok untuk ventilasi jangka lama. Alat ini banyak digunakan dalam anestesia. Alat ini memiliki keuntungan dapat mengetahui volume yang diberikan ke pasien walaupun terjadi perubahan sifat elastik paru atau dinding dada maupun peningkatan resistensi jalan napas. Kekurangannya adalah dapat terjadi tekanan tinggi. Akan tetapi, dalam praktik sebuah katup pengaman aliran mencegah tekanan mencapai tingkat berbahaya. Memperkirakan ventilasi pasien dari volume stroke dan frekuensi pompa dapat menyebabkan kesalahan penting karena kompresibilitas gas dan kebocoran, dan lebih baik mengukur

ventilasi ekspirasi dengan spirometer.

2. Ventilator Tekanan Konstan

Ventilator ini memberi gas pada tekanan yang diatur sebelumnya dan merupakan mesin yang kecil dan relatif tidak mahal. Alat ini tidak memerlukan tenaga listrik, tetapi bekerja dari sumber gas terkompresi bertekanan minimal 50 pon/inci persegi. Kekurangan utamanya, yaitu jika digunakan sebagai metode tunggal ventilasi, volume gas yang diberikan dipengaruhi perubahan komplians paru atau dinding dada. Peningkatan resistensi jalan napas juga dapat mengurangi ventilasi karena mungkin tidak cukup waktu untuk menyeimbangkan tekanan yang terjadi antara mesin dan alveoli. Oleh karena itu, volume ekspirasi harus dipantau. Ini sulit pada beberapa ventilator.

Kekurangan lain ventilator tekanan-konstan adalah konsentrasi oksigen inspirasinya bervariasi sesuai kecepatan aliran inspirasi. Ventilator tekanan-konstan kini terutama digunakan untuk “ventilasi bantuan-tekanan”, yaitu membantu pasien yang diintubasi mengatasi peningkatan kerja napas yang terjadi karena slang endotrakeal yang relatif sempit. Pemakaian dengan cara ini berguna untuk melepaskan pasien dari ventilator, yaitu peralihan dari ventilasi mekanik ke ventilasi spontan.

3. Ventilator Tangki

Ventilator tipe volume konstan dan tekanan konstan adalah ventilator tekanan-positif karena memberi tekanan positif ke jalan napas. Sebaliknya, respirator tangki memberi tekanan negatif (kurang dari atmosferik) ke luar

dada dan tubuh lain, kecuali kepala. Ventilator tangki terdiri dari sebuah kotak kaku (“paru besi”) yang dihubungkan dengan pompa bervolume besar, bertekanan rendah yang mengendalikan siklus pernapasan.

Ventilator tangki tidak lagi digunakan dalam penanganan gagal napas akut karena membatasi akses ke pasien, ukuran besar, dan tidak nyaman. Alat ini dipergunakan secara luas untuk ventilasi pasien dengan penyakit neuromuskular kronik yang perlu diventilasi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Sebuah modifikasi ventilator tangki adalah perisai yang pas di atas toraks dan abdomen serta menghasilkan tekanan negatif. Ini biasanya dicadangkan bagi pasien yang sudah sembuh parsial dari gagal napas neuromuskular.

4. *Patient-Cycled Ventilators*

Pada ventilator ini, fase inspirasi dapat dipicu oleh pasien ketika ia melakukan upaya inspirasi. Istilah “ventilasi bantuan” terkadang diberikan untuk cara kerja ini. Banyak ventilasi tekanan-konstan memiliki kemampuan ini. Ventilator ini berguna pada terapi pasien yang sembuh dari gagal napas dan sedang dilepas dari penggunaan ventilasi terkendali.

2.2.5 Mode Ventilator

1. *Intermittent Positive Pressure Ventilation (IPPV)*

Intermittent Positive Pressure Ventilation (IPPV) terkadang disebut pernapasan tekanan positif intermiten (*Intermittent Positive Pressure Breathing/IPPB*) dan merupakan pola umum berupa pengembangan paru oleh penerapan tekanan positif ke jalan napas dan dapat mengempis secara

pasif pada *Functional Residual Capacity* (FRC). Dengan ventilator modern, variabel utama yang dapat dikendalikan meliputi volume tidal, frekuensi napas, durasi inspirasi versus ekspirasi, kecepatan aliran inspirasi, dan konsentrasi oksigen inspirasi. Pada pasien dengan obstruksi jalan napas, perpanjangan waktu ekspirasi memiliki keuntungan karena daerah paru dengan konstan waktu yang lama akan memiliki waktu untuk mengosongkan diri. Di sisi lain, tekanan jalan napas positif yang lama dapat mengganggu aliran balik vena ke toraks. Umumnya, dipilih frekuensi yang relatif rendah dan waktu ekspirasi yang lebih besar dari inspirasi, tetapi setiap pasien memerlukan perhatian yang berbeda-beda.

2. *Positive End-Expiratory Pressure* (PEEP)

Pada pasien *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), perbaikan PO₂ arterial yang besar sering kali dapat dicapai dengan mempertahankan tekanan jalan napas positif yang kecil pada akhir ekspirasi. Nilai sekecil 5 cm H₂O sering kali bermanfaat. Akan tetapi, tekanan setinggi 20 cm H₂O atau lebih kadang kala digunakan. Katup khusus tersedia untuk memberi tekanan. Keuntungan PEEP adalah alat ini memungkinkan konsentrasi oksigen inspirasi diturunkan sehingga mengurangi risiko toksisitas oksigen. Beberapa mekanisme mungkin berperan pada peningkatan PO₂ arterial yang dihasilkan dari PEEP.

Tekanan positif meningkatkan FRC, yang tipikalnya kecil pada pasien ini karena pengikatan rekoil elastic paru. Volume paru yang kecil menyebabkan penutupan jalan napas dan ventilasi intermiten (atau tidak ada

ventilasi sama sekali) di beberapa daerah, terutama di daerah dependen, dan absorpsi atelektasis. PEEP cenderung membalikkan perubahan ini. Pasien dengan edema jalan napasnya juga mendapat keuntungan, mungkin karena cairan bergeser ke dalam jalan napas perifer kecil atau alveoli, memungkinkan beberapa daerah paru diventilasi ulang.

Terkadang, penambahan PEEP yang terlalu besar menurunkan PO₂ arteri, bukan meningkatkannya. Mekanisme yang mungkin meliputi: 1) curah jantung sangat menurun, yang menurunkan PO₂ dalam darah vena campuran dan PO₂; 2) penurunan ventilasi daerah berperfusi baik (karena peningkatan ruang mati dan ventilasi ke daerah berperfusi buruk); 3) peningkatan aliran darah dari daerah berventilasi ke tidak berventilasi oleh peningkatan tekanan jalan napas. Akan tetapi, efek PEEP membahayakan ini pada PO₂ ini jarang terjadi.

PEEP cenderung menurunkan curah jantung dengan menghambat aliran balik vena ke toraks, terutama jika volume darah yang bersirkulasi menurun karena perdarahan atau syok. Oleh karena itu, nilainya tidak boleh diukur dari efeknya pada PO₂ arteri saja, tetapi bersamaan dengan jumlah total oksigen yang dikirim ke jaringan. Hasil dari konsentrasi oksigen arterial dan curah jantung merupakan indeks yang berguna karena perubahan padanya akan mengubah PO₂ darah vena campuran dan kemudian PO₂ banyak jaringan. Beberapa dokter menggunakan kadar PO₂ dalam darah vena campuran sebagai panduan untuk tingkat optimal PEEP. Dalam keadaan tertentu, pemasangan PEEP menyebabkan penurunan

seluruh konsumsi oksigen pasien.

Konsumsi oksigen menurun karena perfusi di beberapa jaringan sangat marginal sehingga jika aliran darahnya menurun lagi, jaringan tidak dapat mengambil oksigen dan mungkin mati perlahan. Bahaya PEEP tingkat tinggi yang lain adalah kerusakan pada kapiler paru akibat regangan tinggi pada dinding alveolar.

Dinding alveolar dapat dianggap sebagai benang kapiler. Tegangan tingkat tinggi meningkatkan stres pada dinding kapiler yang menyebabkan robekan pada epitel alveolar, endotel kapiler, atau semua lapisan dinding.

3. *Continious Positive Airway Pressure (CPAP)*

Beberapa pasien yang sedang disapih dari ventilator bernapas spontan, tetapi masih diintubasi. Pasien demikian mendapat keuntungan dari tekanan positif yang diberikan kontinu ke jalan napas melalui sistem katup pada ventilator. Perbaikan oksigenasi dihasilkan dari mekanisme yang sama seperti PEEP. Suatu bentuk CPAP telah digunakan secara sukses dalam ARDS. CPAP bentuk lain berguna untuk menangani gangguan pernapasan saat tidur yang disebabkan oleh obstruksi jalan napas atas. Di sini, peningkatan tekanan diberikan melalui masker wajah yang dipakai sepanjang malam.

4. *Intermittent Mandatory Ventilation (IMV)*

IMV merupakan modifikasi IPPV, yaitu pemberian volume tidal besar pada interval yang relatif jarang kepada pasien diintubasi yang bernapas spontan. IMV sering dikombinasi dengan PEEP atau CPAP. Pola

ini berguna untuk menyapih ventilator dari pasien, dan mencegah oklusi jalan napas atas pada apnea tidur obstruktif dengan menggunakan CPAP nasal pada malam hari.

5. Ventilasi Frekuensi Tinggi

Gas darah dapat dipertahankan normal dengan ventilasi tekanan positif berfrekuensi tinggi (sekitar 20 siklus/detik) dengan volume sekuncup yang rendah (50-100 ml). Paru digetarkan bukan dikembangkan seperti cara konvensional, dan transpor gas terjadi melalui kombinasi difusi dan konveksi. Salah satu pemakaiannya adalah pada pasien yang mengalami kebocoran gas dari paru melalui fistula bronkopleura.

2.2.6 Komplikasi dari Pemasangan Ventilasi Mekanik

Berikut ini beberapa komplikasi pemasangan ventilasi mekanik menurut Bersten dan Soni (2009):

1. Komplikasi akibat peralatan. Terkait malfungsi atau pemutusan alat, kesalahan tempat dan kontaminasi
2. Komplikasi terkait dengan paru-paru, seperti intubasi Airway misalnya kerusakan gigi, pita suara dan trakea, *Ventilator-Acquired Pneumonia* (VAP), gangguan terkait cedera paru-paru misalnya difusi cedera paru-paru, barotrauma misalnya pneumothorax dan keracunan O₂
3. Komplikasi yang terkait dengan kardiovaskuler, seperti penurunan preload ventrikel kanan yang menyebabkan penurunan curah jantung, peningkatan *afterload* ventrikel kanan, retensi cairan karena penurunan jantung yang mengakibatkan penurunan aliran darah di ginjal

4. Komplikasi lainnya seperti: luka atau perdarahan pada jaringan mukosa, kelemahan oto-otot pernapasan dan periperal, gangguan tidur, kecemasan, ketakutan akibat lamanya waktu setelah masa penyembuhan, distensi akibat menelan, imobilisasi dan masalah pencernaan

2.3 Weaning

2.3.1 Pengertian

Weaning merupakan rangkaian proses pelepasan pasien dari bantuan ventilasi mekanik dan berlangsung secara bertahap yang titik puncaknya adalah proses ekstubasi / pelepasan jalan napas buatan dari tubuh pasien. 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)*. (Sitorus et al., 2016)

2.3.2 Tujuan dari proses *weaning*

1. Mempersingkat kebutuhan ventilasi mekanik pada pasien.

Kebutuhan pasien akan ventilasi mekanik harus segera dihentikan karena kalau pasien terlalu lama menggunakan bantuan ventilasi mekanik (*prolonge*) maka akan menyebabkan ketergantungan terhadap pemakaian ventilator.

2. Menurunkan risiko infeksi.

Setiap pasien yang terpasang ventilator mekanik akan berisiko terkena *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*. VAP merupakan pneumonia yang terjadi dalam kurun waktu 48 jam setelah proses intubasi pada pasien yang

terpasang ventilator. Semakin singkat penggunaan ventilator pada pasien maka akan semakin menurunkan risiko infeksi pada pasien.

3. Menurunkan lama rawat pasien/*length of stay* (LOS).

Penyebab meningkatnya LOS pada pasien yang terpasang ventilator mekanik adalah adanya komplikasi dari penyakit, salah satu diantaranya adalah infeksi. Semakin cepat pasien dilakukan weaning maka risiko infeksi akan dapat diturunkan sehingga berdampak pada semakin menurunkan lama rawat pasien.

4. Menurunkan biaya perawatan / *cost*.

Semakin singkat penggunaan ventilator pada pasien akan menurunkan biaya yang harus dikeluarkan pasien. Selain itu dengan semakin cepatnya proses *weaning* maka lama rawat akan menurun dan itu juga bisa menurunkan biaya perawatan.

2.3.3 Kriteria Pasien Yang Bisa Dilakukan *Weaning*

1. Masalah primer penyebab gagal napas pada pasien sudah teratasi, artinya *core problem* dari pasien harus sudah tertangani.
2. Hemodinamik stabil yang berarti pasien tidak menggunakan obat vasoaktif atau inotropik.
3. Status neurologis adekuat dengan nilai GCS > 8, dan jika pasien tersedasi dengan dosis sedasi yang minimal.
4. Pasien tidak mengalami demam (suhu tubuh < 38°C).
5. Pertukaran gas adekuat dengan nilai PF ratio > 200 dengan nilai PEEP 5 cmH₂O
6. Nilai PCO₂ dan juga pH dalam rentang normal.

Kesimpulan dari Kriteria weaning meliputi 3 hal, yaitu :

1. Pengkajian subjektif :

- a. Batuk adekuat
- b. Tidak menggunakan *agent neuromuscular blocking*
- c. Tidak ada produksi mucus yang berlebih pada *trakheo-bronkhial*.
- d. *Core problem* pada pasien sudah teratasi
- e. Tidak mendapatkan sedasi yang berkelanjutan

2. Pengukuran objektif :

- a. Status kardiovaskuler stabil
- b. HR < 140 x/menit
- c. Tidak ada *iskemik miokard*
- d. Tidak anemia (Hb > 8 g/dl)
- e. Tekanan darah sistolik 90 – 160 mmHg
- f. GCS > 8
- g. Tidak demam (rentang 36 < suhu < 38°C)
- h. Penggunaan *vasopressor* dan inotropik pada dosis minimal (< 5 ug/kgBB/menit untuk dopamin atau dobutamin)

3. Parameter oksigenasi yang adekuat :

- a. Nilai tidal volume > 5 cc/kgBB
- b. Nilai *vital capacity* > 10 cc/kgBB
- c. RR < 35 x/menit
- d. SpO₂ > 95 %
- e. PaO₂ > 60 mmHg, dan nilai PCO₂ < 60 mmHg
- f. PEEP (*Positif End Expiratory Pressure*) < 8 cmH₂O
- g. Tidak terjadi asidosis respiratorik (pH > 7.30)

2.3.4 Prosedur Weaning

Ada perbedaan prosedur weaning pada pasien dengan pemakaian ventilator jangka panjang dan jangka pendek. Menurut Sundana, 2015 metode yang digunakan:

1. *Short time ventilation*
 - a. Faktor penyebab non pulmonal misalnya post operasi
 - b. Jika penyebab sudah teratasi dan umumnya tidak sampai pada mode *T-piece* komplain paru sudah adekuat.
2. *Long time ventilation*
 - a. Pasien yang menggunakan bantuan ventilator selama 7 sampai 10 hari
 - b. Faktor penyebab pulmonal misalnya ARDS, GBS, ALO
 - c. Tahapan perubahan mode :
 - 1) Bila diawali mode volume : mode VC-SIMV+PS-SIMV atau PS-CPAP-T-piece dan ekstubasi
 - 2) Bila diawali mode tekanan : mode PC-PS-CPAP- T-piece ekstubasi
 - d. Pada mode kontrol baik *volume control* maupun *pressure control* bisa beralih ke SIMV+PS atau PS saja
 - e. Pada mode SIMV + PS, turunkan RR dan IPL (target tidal volume, menit volume, *planteau pressure*, saturasi dan AGD terpenuhi optimal)
 - f. Pada mode PS, turunkan IPL (target tidal volume, menit volume, *planteu pressure*, saturasi dan AGD terpenuhi optimal)
 - g. Pada mode PS, turunkan IPL (target tidal volume, menit volume, *planteau pressure*, saturasi dan AGD terpenuhi optimal)
 - h. Bersamaan dengan ketiga tahapan di atas, PEEP dan FiO₂ diturunkan bertahap sampai mendekati standar

- i. PEEP diturunkan bertahap sampai mendekati 5 cmH₂O (target PO₂ dan saturasi O₂ terpenuhi optimal)
- j. FiO₂ diturunkan bertahap sampai mendekati 35% - 50% (target PO₂ dan saturasi O₂ terpenuhi optimal)
- k. Jika tanda - tanda vital tidak stabil (frekuensi jantung meningkat, frekuensi nafas meningkat, tekanan darah turun atau meningkat) maka penyapihan belum siap dilanjutkan.

2.3.5 Syarat – Syarat Ekstubasi :

Merupakan nilai keberhasilan weaning yang dilakukan untuk pasien yang terpasang ventilator, diantaranya :

1. AGD dalam batas normal
2. Pola nafas, tekanan darah dan frekuensi jantung dalam batas normal dengan bantuan inotropik minimal.
3. Faktor penyebab gagal nafas teratasi
4. Dapat melakukan batuk secara efektif
5. Komplain paru adekuat
6. Secara klinis pasien sudah siap, untuk dilakukan ekstubasi

2.3.6 Kriteria Toleransi

Saat dilakukan proses *weaning* dan pasien mengalami kondisi yang belum memenuhi syarat untuk dilanjutkan weaning, dan pasien harus diistirahatkan dari proses *weaning*, yaitu :

1. Frekuensi pernafasan lebih dari 35 x/ menit
2. SPO₂ < 90 %

3. Volume tidal < 5 ml/ kg
4. Ventilasi menit stabil > 200 ml/kg/menit
5. Tanda – tanda gawat napas atau hemodinamik yaitu pola pernafasan berat, peningkatan ansietas, diaphoresis, atau keduanya. Frekuensi napas > 20 % lebih tinggi atau lebih rendah dari nilai dasar. Tekanan darah sistolik > 180 mmHg atau < 90 mmHg.

2.4 *Post Intensive Care Syndrome (PICS)*

2.4.1 *Definisi Post Intensive Care Syndrome (PICS)*

Post-intensive care syndrome (PICS) adalah sekelompok masalah yang dialami pasien dari penyakit yang bisa mengancam jiwa. Lebih dari setengah (50 persen) dari semua pasien yang bertahan hidup di rumah sakit di unit perawatan intensif (ICU) akan memiliki satu masalah yang terlihat dengan PICS. Masalah-masalah ini dapat sangat mempengaruhi kehidupan para penyintas penyakit kritis. Masalah dapat berupa fisik atau mental dan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir atau berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Banyak pasien tidak dapat kembali bekerja dan tidak memiliki tenaga yang sama seperti sebelum sakit (ATS *Patient Education*, 2020).

2.4.2 *Instruman Post Intensive Care Syndrome (PICS)*

Yuan et al., (2021) mengemukakan tentang instrumen atau gangguan yang terjadi pada pasien *Post Intensive Care Syndrome (PICS)*

1. Gangguan Fisik
 - a. Mengalami kelelahan
 - b. Kelemahan fisik / kehilangan fungsi fisik

- c. Muncul rasa sakit
 - d. Selera makan berkurang
 - e. Kemandirian berkurang
 - f. Penurunan Berat badan
 - g. Gangguan spirometri, difusi paru
2. Gangguan Psikologis (mental)
- a. Depresi
 - b. Mengalami kecemasan
 - c. Gangguan stres
 - d. Kebosanan
 - e. Insomnia
 - f. Mimpi buruk
3. Gangguan Kognitif
- a. Ingatan berkurang
 - b. Kesulitan dalam konsentrasi
 - c. Ingatan yang memburuk. (Yuan et al., 2021)

2.5 Model Konsep Keperawatan

2.5.1 Teori Model Konseptual Dorothea Elizabeth Orem

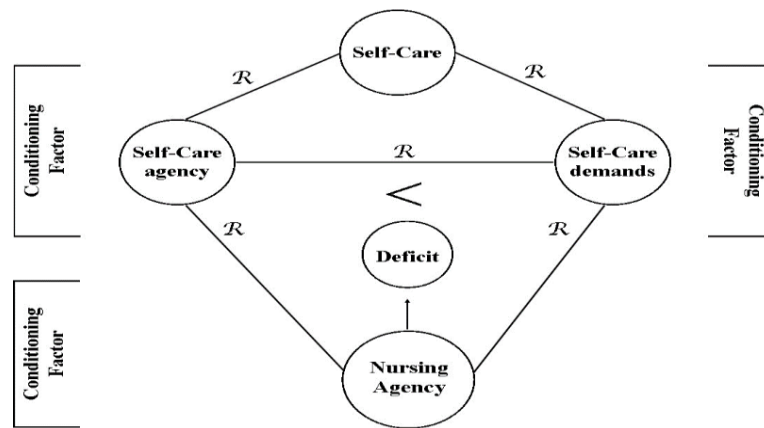
Model konsep Dorothea Elizabeth Orem yang dikenal adalah teori defisit perawatan diri (*Self-Care Deficit of Nursing*). Menurut Dorothea Elizabeth Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga bisa membantu individu dalam memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan, dan mencapai kesejahteraan.

Teori perawatan diri (*self-care*) merupakan suatu kontribusi berkelanjutan orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatannya, dan kesejahteraannya. Perawatan diri (*self-care*) menggambarkan dan menjelaskan manfaat perawatan diri guna mempertahankan hidup, kesehatan, dan kesejahteraannya. Model keperawatan ini meyakini nilai yang ada dalam keperawatan, diantaranya berdasarkan atas kemampuan. Kemampuan yang dimiliki atas kehendaknya sendiri dan merupakan bagian dari kebutuhan manusia (Muhlisin dan Irdawati, 2010).

Teori defisit perawatan diri ini terdiri dari 4 teori yang berkaitan yaitu teori perawatan diri, teori ketergantungan perawatan, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem keperawatan. Teori perawatan diri terdiri dari kegiatan praktik yang mendewasakan dan orang dewasa memulai dan melakukan, dalam kerangka waktu, atas nama mereka sendiri dalam rangka kepentingan mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesejahteraan dengan memenuhi syarat yang dikenal untuk pengaturan fungsional dan perkembangan. Kebutuhan perawatan diri meliputi pemeliharaan asupan udara yang cukup, pemeliharaan asupan makanan yang cukup, pemeliharaan asupan air yang cukup, penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi dan kotoran, pemeliharaan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, pemeliharaan keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan manusia, fungsi manusia, dan kesejahteraan manusia, serta promosi fungsi dan perkembangan manusia dalam kelompok-kelompok sosial sesuai dengan potensi manusia, keterbatasan manusia yang dikenal, dan keinginan manusia untuk menjadi normal. Normal digunakan dalam arti manusia pada dasarnya dan yang

sesuai dengan karakteristik genetik dan konstitusional serta bakat-bakat individu (Alligood, 2017).

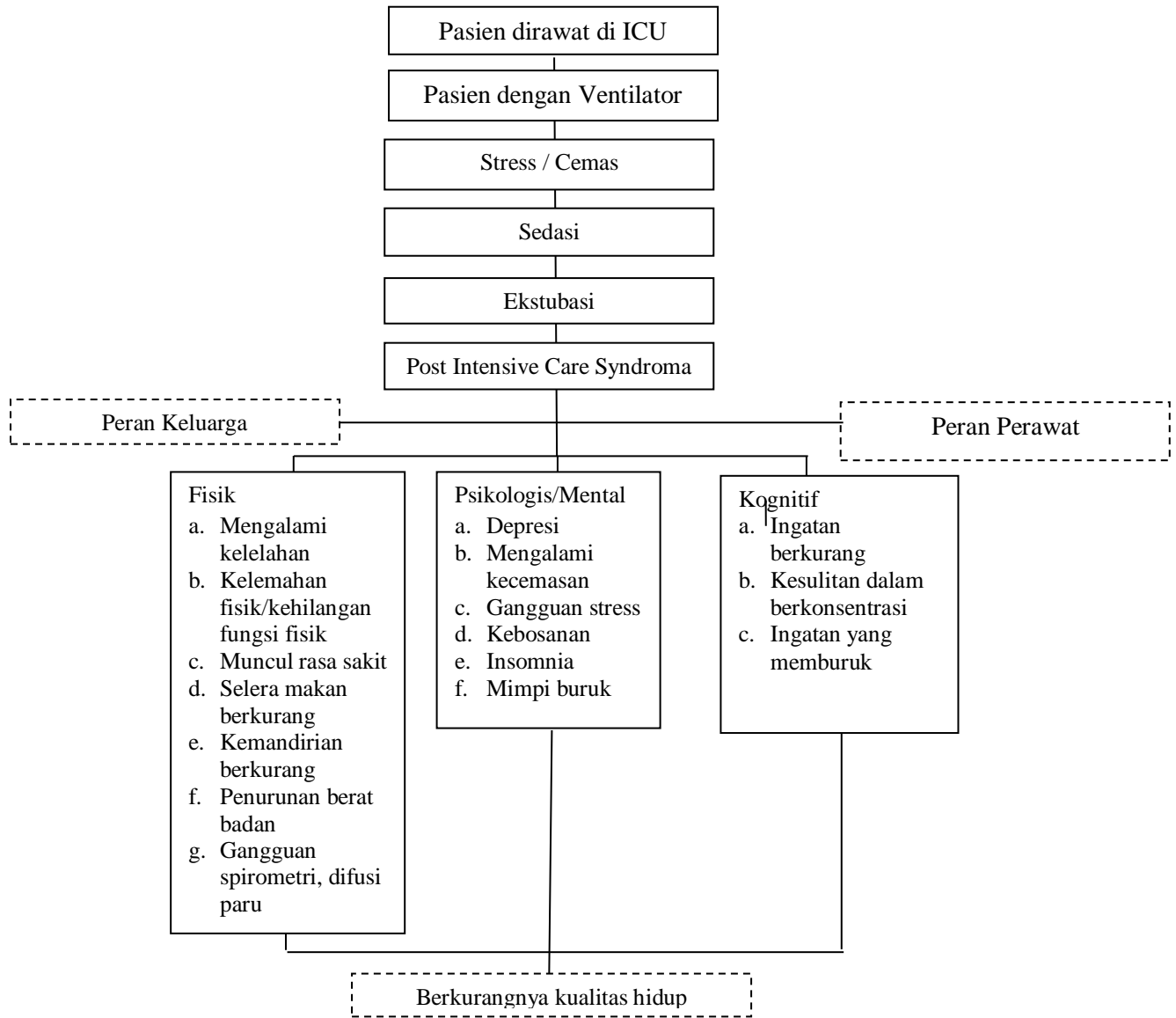
Teori ketergantungan perawatan mengacu pada perawatan yang diberikan kepada seseorang yang karena usia atau faktor yang berhubungan, tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri yang diperlukan untuk mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesejahteraan. Teori defisit perawatan diri adalah hubungan antara tuntutan perawatan diri terapeutik individual dan kekuatan agen perawatan dirinya dimana kemampuan perawatan diri yang telah dikembangkan di dalam agen perawatan diri tidak bisa dioperasikan atau tidak memadai untuk mengetahui dan memenuhi beberapa atau semua komponen permintaan perawatan diri terapeutik yang ada atau yang diproyeksikan. Teori sistem keperawatan adalah seri dan urutan tindakan praktis perawat yang disengaja yang dilakukan pada waktu berkoordinasi dengan tindakan pasien mereka untuk mengetahui dan memenuhi komponen tuntutan perawatan diri terapeutik pasien dan untuk melindungi dan mengatur pelaksanaan atau pengembangan agen perawatan diri pasien (Alligood, 2017).



Gambar 2.2 Model Konsep Keperawatan konsep Dorothea Elizabeth Orem



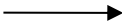

BAB 3

KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS



Sumber : Yuan et al., (2021)

Keterangan:

-  : diteliti
-  : tidak diteliti
-  : ada hubungan kuat
-  : hubungan lemah

Gambar 3.1 Kerangka Konsep *post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator DI RSPAL dr Ramelan Surabaya

BAB 4

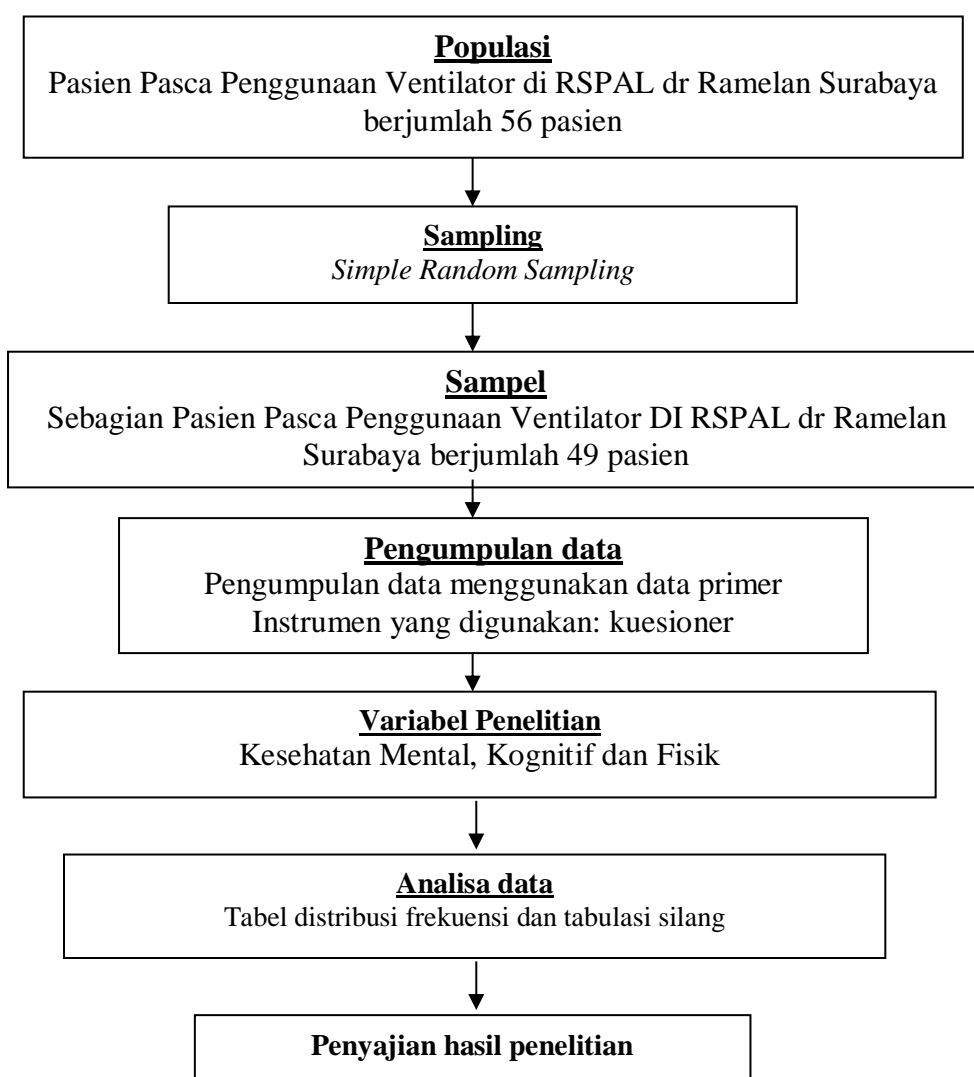
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif*. Jenis penelitian pada penelitian deskriptif menjelaskan mengenai fenomena yang ditemukan. Metode deskriptif tersebut bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2020). Survei adalah suatu rancangan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam satu populasi. Nursalam (2020)

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antar konsep yang ingin diteliti atau di amati melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun kerangka kerja penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka Kerja *Post Intensive Care Syndrome* Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator Di RSPAL dr Ramelan Surabaya

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah pasien dikomunitas yang sudah KRS dari RSPAL dr Ramelan Surabaya. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2023

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi

Sugiyono (2019) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang sudah KRS dari RSPAL dr Ramelan Surabaya berjumlah 56 pasien dilakukan pada bulan Januari 2023.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan sampel jika peneliti bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah sebagian Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya berjumlah 49 pasien.

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{56}{1+1107(0,05^2)}$$

$$n = \frac{56}{1+56(0,0025)}$$

$$n = \frac{56}{1+0,14}$$

$$n = \frac{56}{1,14}$$

$$n = 49$$

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien keluar dari ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya
- 2) Pasien dengan GCS 456
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami gangguan komunikasi
- 2) Pasien yang mengalami demensia
- 3) Pasien yang mengalami gangguan kejiwaan

4.4.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu *simple random sampling* yaitu sebuah metode pengambilan sampel dengan peluang objek dan subjek yang terintegrasi, dengan cara mengumpulkan semua pasien yang pernah di rawat di ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya dengan menggunakan ventilator dan sudah ekstubatie serta sudah keluar dari ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013: 38).

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional *Post Intensive Care Syndrome* Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Skor
Fisik	Kondisi fisik pasien pasca Penggunaan Ventilator	Kuesioner	Ordinal	Selalu (4) Sering (3) Kadang-kadang (2) Tidak Pernah (1) Dikonversikan kategori: 7 – 14 : Baik 15 – 21 : Cukup 22 – 28 : Buruk
Psikologis/Mental	Kondisi Psikologis/Mental pasien pasca Pasca Penggunaan Ventilator	Kuesioner	Ordinal	Selalu (4) Sering (3) Kadang-kadang (2) Tidak Pernah (1) Dikonversikan kategori: 6 – 12 : Baik 13 – 18 : Cukup 19 – 24 : Buruk
Kognitif	Keadaan Kognitif pasien pasca Pasca Penggunaan Ventilator	Kuesioner	Ordinal	Selalu (4) Sering (3) Kadang-kadang (2) Tidak Pernah (1) Dikonversikan kategori: 1 – 4 : Baik 5 – 8 : Cukup 9 – 12 : Buruk

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian agar memperoleh informasi atau dengan menggunakan observasi yang terdiri dari 3 komponen yaitu

1. Komponen demografi pasien terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan status perkawinan, keteraturan minum obat serta lama penggunaan ventilator, serta penyakit penyerta pasien, penggunaan sedasi
2. Komponen pasien *Post Intensive Care Syndrome (PICS)*

Penelitian Yuan et al.(2021) dengan judul penelitian “*Post-intensive care syndrome: A concept analysis*” menyebutkan beberapa komponen dari pasien *Post Intensive Care Syndrome (PICS)* yaitu :

a. Gangguan Fisik

- 1) Mengalami kelelahan
- 2) Kelemahan fisik / kehilangan fungsi fisik
- 3) Muncul rasa sakit
- 4) Selera makan berkurang
- 5) Kemandirian berkurang
- 6) Penurunan Berat badan
- 7) Gangguan spirometri, difusi paru

Intepretasi pengukuran :

Selalu (4)

Sering (3)

Kadang-kadang (2)

Tidak Pernah (1)

Dikonversikan kategori:

7 – 14 : Baik

15 – 21 : cukup/sedang

22 – 28 : Buruk

b. Gangguan Psikologis (mental)

- 1) Depresi
- 2) Mengalami kecemasan
- 3) Gangguan stres
- 4) Kebosanan
- 5) Insomnia
- 6) Mimpi buruk

Intepretasi pengukuran :

Selalu (4)

Sering (3)

Kadang-kadang (2)

Tidak Pernah (1)

Dikonversikan kategori:

6 – 12 : Baik

13 – 18 : cukup/sedang

19 – 24 : Buruk

c. Gangguan Kognitif

- 1) Ingatan berkurang
- 2) Kesulitan dalam konsentrasi
- 3) Ingatan yang memburuk. (Yuan et al., 2021)

Intepretasi pengukuran :

Selalu (4)

Sering (3)

Kadang-kadang (2)

Tidak Pernah (1)

Dikonversikan kategori:

1 – 4 : Baik

5 – 8 : cukup/sedang

9 – 12 : Buruk

4.7.2 Pengumpulan Data

- a. Peneliti melakukan permohonan ijin data penelitian dan persetujuan dari bagian akademik program studi Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui Oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya
- b. Peneliti melakukan perijinan ke Karumkit dr Ramelan dan Kadep Bangdiklat Rumah Sakit Pusat TNI AL dr Ramelan Surabaya untuk melakukan ijin penelitin di lahan.
- c. Peneliti melaksanakan uji etik yang diselenggarakan oleh bangdiklat Rumah Sakit Pusat TNI AL dr Ramelan Surabaya
- d. Peneliti mendapatn nota dinas perihal pengambilan data, kemudian, menyerahkan surat ijin kepada Kepala Di Rumah Sakit Pusat TNI AL dr Ramelan Surabaya untuk mendapatkan perijinan melakukan pengambilan data serta menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian.

- e. Peneliti melakukan pendekatan dengan mendatangi responden satu persatu, memperkenalkan diri, menjelaskan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian untuk menghindari kesalahpahaman atau sebagai responden
- f. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden, bagi yang setuju dijadikan objek penelitian dapat mengisi lembar *informed consent* kepada calon responden
- g. Peneliti membantu membacakan setiap pertanyaan pada kuesioner
- h. Peneliti menjelaskan cara memilih jawaban kuesioner dengan cara memilih salah satu jawaban.
- i. Peneliti dibantu 2 enumerator, sebelumnya dilakukan FGG (*focus group discussion*) untuk menyamakan persepsi
- j. Peneliti melakukan pengolahan data dengan cara editing, coding dan skor dan entry data
- k. Pemberian tali asih dari peneliti kepada responden sebagai ucapan terima kasih atas ketersediaannya menjadi responden

4.7.3 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:182).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat menguji hubungan antara variabel. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui *post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya. Penelitian ini menggunakan tabel frekuensi dan *crosstab* (tabulasi silang).

4.8 Etika Penelitian

Langkah-langkah peneliti untuk menjaga etika dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Laik etik penelitian No 10/EC/KEP/2023
2. Peneliti meminta kesediaan subjek penelitian melalui *informed consent*. Isi dari *informed consent* mengenai tujuan penelitian, identitas subjek, pernyataan kesediaan subjek serta pernyataan kesanggupan peneliti untuk menjaga kerahasiaan data.
3. Penulis tidak melakukan manipulasi data
Dalam mengungkap hasil penelitian penulis tidak melakukan manipulasi data melainkan menggunakan data yang didapat langsung dari lapangan sebagaimana adanya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang *post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya. Pengambilan data dilakukan pada Januari 2023 didapatkan 49 pasien

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya merupakan Rumah Sakit pemerintah (Kementrian Pertahanan) tipe A yaitu Rumah Sakit rujukan dan pendidikan yang melayani TNI AL, TNI AD, TNI AU, keluarga dan masyarakat umum. Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didirikan pada tanggal 7 Agustus 1950 terletak di jalan Gadung No. 1 Surabaya menempati lahan 2.508.250 m² dengan luas bangunan 86,185 m² dibawah pimpinan saat ini Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD.,FINASIM.,M.M dengan batas wilayah meliputi sebagai berikut:

Sebelah utara : Jl.Gadung II,III, dan jl.Gembili raya Kel. Jagir

Sebelah timur : Kampung Roworejo kel. Bendul merisi

Sebelah Selatan : Jalan Jetis wetan Margorejo

Sebelah barat : Jalan Raya Achmad Yani

Motto, visi, misi Rumah sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Motto

Satukan tekad, berikan pelayanan terbaik (Teliti, Efisien, Ramah, Bermutu, Akurat, Intensif, dan Kekeluargaan)

2. Visi

Menjadi Rumah Sakit Terkemuka Bagi TNI dan Masyarakat, yang Mampu Memberikan Dukungan dan Pelayanan Kesehatan serta Menyelenggarakan Pendidikan yang Bermutu

3. Misi

- a. Memberikan dukungan kesehatan bagi satuan-satuan kerja TNI dalam tugas operasional dan latihan.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional dan inovatif bagi anggota TNI dan keluarganya serta masyarakat umum.
- c. Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal
- d. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Pasien pasca penggunaan ventilator DI RSPAL dr Ramelan Surabaya, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 49 pasien, data demografi dalam bentuk karakteristik pasien yang diperoleh melalui kuesioner dan observasi pasien .

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik tenaga kesehatan yang meliputi :

Tabel 5.1 Karakteristik pasien Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL dr Ramelan Surabaya, Januari 2023 (n = 49)

Keterangan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Usia		
< 30 Tahun	18	36,7
31 – 40 Tahun	7	14,3
41 – 50 Tahun	8	16,3
> 50 tahun	16	32,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	29	59,2
Perempuan	20	40,8
Pendidikan		
SD	2	4,1
SMP	11	22,4
SMA	19	38,8
Diploma/Sarjana	17	34,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	22	44,9
Swasta	18	36,7
TNI / Polri	7	14,3
ASN	2	4,1
Status perkawinan		
Kawin	32	65,3
Tidak Kawin	17	69,3
Cerai	0	0

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya, mayoritas berusia < 30 tahun sebanyak 18 pasien (36,7%), jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 29 pasien (59,2%), pendidikan mayoritas SMA sebanyak 19 pasien (38,8%), pekerjaan mayoritas tidak bekerja sebanyak 22 pasien (44,9%), status perkawinan pasien mayoritas kawin sebanyak 32 pasien (65,3%)

Tabel 5.2 Karakteristik selama perawatan pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya, Januari 2023 (n = 49)

Keterangan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Keteraturan Minum Obat sesuai diagnosa pasien		
Ya	15	30,6
Tidak	34	69,4
Lama perawatan di ICU		
1 – 3 hari	18	36,7
4 – 5 hari	13	26,5
> 5 hari	18	36,7
Lama Penggunaan Ventilator		
12 – 24 jam	10	20,4
25 – 36 jam	6	12,2
37 – 48 jam	19	38,8
> 48 jam	14	28,6
Rentang KRS dengan Pengambilan Data		
3 – 23 minggu	11	22,4
24 – 44 minggu	28	57,2
45 – 65 minggu	10	20,4
Obat Sedasi yang diberikan		
Dormicum	17	34,7
Morfin	23	46,9
Morfin + Dormicum	9	18,4

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik selama perawatan pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya, pasien mayoritas minum obat secara tidak teratur sebanyak 34 pasien (69,4%), lama perawatan di ICU secara mayoritas selama 1-3 hari dan > 5 hari masing-masing sebanyak 18 pasien (36,7%), lama penggunaan ventilator secara mayoritas selama 37 – 48 jam yaitu sebanyak 19 pasien (38,8%), rentang KRS ke pengambilan data mayoritas 24 – 44 minggu yaitu sebanyak 28 pasien (57,2%), jenis obat sedasi yang diberikan secara mayoritas yang diberikan sedasi menggunakan morfin sebanyak 23 pasien (46,9%)

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. *Post Intensive Care Syndrome* secara Fisik

Tabel 5.3 Hasil Observasi *Post Intensive Care Syndrome* secara Fisik Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya, Januari 2023 (n = 49)

<i>Post Intensive Care Syndrome</i> (Fisik)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	24	49
Cukup	25	51
Buruk	0	0
Total	49	100

Tabel 5.3 menunjukkan observasi *post intensive care syndrome* secara fisik pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya, sebagian besar *Post Intensive Care Syndrome* dilihat dari segi fisik secara cukup sebanyak 25 pasien (51%) dan secara Baik sebanyak 24 pasien (49%)

2. *Post Intensive Care Syndrome* secara psikologi (mental)

Tabel 5.4 Hasil Observasi *Post Intensive Care Syndrome* secara psikologi (mental) Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya, Januari 2023 (n = 49)

<i>Post Intensive Care Syndrome</i> secara psikologi (mental)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	11	22,4
Cukup	38	77,6
Buruk	0	0
Total	49	100

Tabel 5.4 menunjukkan observasi *post intensive care syndrome* secara psikologi (mental) pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya, sebagian besar *Post Intensive Care Syndrome* dilihat dari segi psikologi (mental) secara cukup sebanyak 38 pasien (77,6%) dan secara baik sebanyak 11 pasien (22,4%)

3. *Post Intensive Care Syndrome* secara kognitif

Tabel 5.5 Hasil Observasi *Post Intensive Care Syndrome* secara kognitif Pasien Pasca Penggunaan Ventilator Di RSPAL DR Ramelan Surabaya, Januari 2023 (n = 49)

<i>Post Intensive Care Syndrome</i> (kognitif)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	16	32,7
Cukup	33	67,3
Buruk	0	0
Total	49	100

Tabel 5.5 menunjukkan observasi *post intensive care syndrome* secara kognitif pasien pasca penggunaan ventilator di rspal dr ramelan surabaya, sebagian besar *Post Intensive Care Syndrome* dilihat dari segi kognitif secara cukup sebanyak 33 pasien (67,3%) dan secara baik sebanyak 16 pasien (32,7%)

5.2 Pembahasan

5.2.1 *Post Intensive Care Syndrome* secara Fisik Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL dr Ramelan Surabaya

Tabel 5.2 menunjukkan observasi *post intensive care syndrome* secara fisik pasien pasca penggunaan ventilator di RSPAL dr Ramelan Surabaya, sebagian besar *Post Intensive Care Syndrome* dilihat dari segi fisik secara cukup sebanyak 25 pasien (51%), *post intensive care syndrome* fisik pasien yang cukup ditandai dengan pasien yang mengalami tersengal-sengal saat menaiki anak tangga serta rasa capek dan nyeri pada tubuh misalnya kepala atau perut, dalam hal proses pemulihan tersebut tidak lepas dari peran tenaga kesehatan selama di rawat di ICU seperti pemberian pemasangan dan pelepasan ventilator, penyapihan serta dukungan motivasi perawat kepada pasien tersebut. Penelitian Hafifah et al., (2021) mengungkapkan peran perawat dalam perawatan pasien

yang menggunakan ventilator mekanik selama di ruang ICU sangatlah penting pada intervensi manajemen ventilasi mekanik, perawat bertugas untuk melakukan perawatan salah satunya adalah perubahan posisi, perubahan posisi pada pasien dengan ventilator mekanik tidak seluruhnya dilakukan pada pasien dengan ventilator mekanik, pertimbangan mayoritas perawat menyatakan khawatir akan terjadinya perubahan besar pada status pasien. pasien dengan kondisi fisik bernilai baik sebanyak 24 pasien (49%), hal ini tidak terlepas dari peran keluarga pasien selama perawatan di rumah pasca perawatan di ruang ICU, berdasar data pasien dari 10 pasien yang rentang KRS dengan pengambilan data selama 45 – 65 minggu merupakan waktu yang cukup lama dalam hal pemulihan secara fisik pasien yang tidak terlepas dari peran keluarga dalam hal dukungan dalam perawatan selama di rumah seperti pengaturan pola makan sehari-hari, motivasi untuk sembuh kepada pasien dan lainnya.

Post Intensive Care Syndrome merupakan kumpulan dari tiga gejala masalah atau gangguan berupa gambaran memburuknya status kelemahan salah satunya fungsi selama sakit kritis dan setelah pasien keluar dari ICU (Brummel et al., 2012).

Dampak dari penurunan fungsi fisik berupa penurunan motor (*motor activity*) akan memperburuk dan melemahkan fungsi organ yang lain jika tidak segera dicegah dalam perawatannya di ICU (Brummel et al., 2012) Dampak penurunan fungsi fisik pasien ICU dan setelah keluar dari ICU yaitu bertambah lamanya waktu perawatan sehingga timbulnya juga penurunan fungsi kognitif, fungsi fisik (organ, kontraktibilitas otot, kapasitas fungsi dan nyeri, vitalitas, kelelahan), dan memburuknya kesehatan mental (kecemasan), respon

emosional, depresi, refleksi, kesendirian, ketidakmampuan melakukan aktivitas. Fenomena penurunan fungsi fisik dan *post ICU* berdasarkan dampak tersebut menunjukkan penurunan kesehatan pasien terutama pada fungsi fisik. Pencegahan untuk meminimalkan kejadian penurunan fungsi fisik dan kognitif *post ICU* seharusnya mampu dilaksanakan sesuai dengan peran perawat kritis.

Berdasarkan faktor penyakit penyerta terhadap perubahan *post intensive care syndrome* secara secara fisik yaitu pada perubahan secara baik di dominasi pada pasien dengan gangguan otak dan syaraf dan juga gangguan pancreas yaitu masing-masing sebanyak 7 pasien (70%) dan pada perubahan fisik secara cukup didominasi pada pasien dengan gangguan pernafasan / paru – paru yaitu sebanyak 10 pasien (76,9%) hal ini dikarenakan mengganggu seperti rasa ampek dalam bernapas sering mengalami tersengal-sengal, juga kondisi sesak napas terjadi peningkatan upaya pernafasan dan terjadi peningkatan kebutuhan jumlah energi sehingga akan menimbulkan kelelahan.

Berdasar faktor lama penggunaan ventilator terhadap perubahan *post intensive care syndrome* secara secara fisik yaitu pada pasien dengan lama penggunaan ventilator 12 – 24 jam sebagian besar mengalami perubahan fisik secara baik yaitu 6 pasien (60%) dan pada penggunaan ventilator > 48 jam sebagian besar mengalami perubahan fisik secara cukup yaitu sebanyak 9 pasien (64,3%)

5.2.2 *Post Intensive Care Syndrome* secara psikologi (mental) Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya

Tabel 5.3 menunjukkan Observasi *Post Intensive Care Syndrome* secara psikologi (mental) pasien pasca penggunaan ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya, sebagian besar *Post Intensive Care Syndrome* dilihat dari segi psikologi (mental) secara cukup sebanyak 38 pasien (77,6%), hal ini ditunjukkan dengan pasien yang merasa terbebani serta stress dengan penyakit yang mereka alami, perubahan psikologi (mental) pasien pasca penggunaan ventilator yang baik tidak terlepas dari peran keluarga dalam memotivasi pasien secara psikologis. Samudro et al., (2020) mengungkapkan Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis

Siapa pun yang selamat dari penyakit kritis yang memerlukan masuk ke unit perawatan intensif (ICU) rentan untuk mengembangkan sindrom perawatan pasca-intensif (PICS). PICS berdampak pada kualitas hidup pasien. (Davidson et al., 2013) mengemukakan Sindrom perawatan *pasca-intensif* (PICS) mengakibatkan gangguan fungsional psikologis dapat di ICU terjadi pada pasien dengan ventilator mekanik, serta dampak pada keluarga pasien mengalami kecemasan berat

Berdasarkan faktor penyakit penyerta terhadap perubahan *post intensive care syndrome* secara secara psikologi (mental) yaitu pada perubahan secara baik di dominasi pada pasien dengan gangguan gangguan pancreas yaitu sebanyak 4 pasien (40%) dan pada perubahan psikologi secara cukup didominasi pada pasien dengan gangguan pernafasan / paru – paru yaitu sebanyak 12 pasien (92,3%).

Berdasar faktor lama penggunaan ventilator terhadap perubahan *post intensive care syndrome* secara fisik yaitu pada pasien dengan lama penggunaan ventilator 12 – 24 jam sebagian besar mengalami perubahan psikologi secara cukup yaitu 7 pasien (70%) dan pada penggunaan ventilator > 48 jam sebagian besar mengalami perubahan psikologi secara cukup yaitu sebanyak 12 pasien (85,7%)

5.2.3 *Post intensive care syndrome* secara kognitif pasien pasca penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya

Tabel 5.4 menunjukkan Observasi *Post Intensive Care Syndrome* secara kognitif pasien pasca penggunaan ventilator DI RSPAL dr Ramelan Surabaya, sebagian besar *Post Intensive Care Syndrome* dilihat dari segi kognitif secara cukup sebanyak 33 pasien (67,3%) dilihat dari jawaban dengan skor tertinggi sebesar 81 mengungkapkan bahwa pasien sering mengalami kesulitan dalam konsentrasi, pasien yang dulu pernah di rawat di ICU dengan pemasangan ventilator dapat mempengaruhi perubahan kognitif seperti berkurangnya konsentrasi dan secara baik sebanyak 16 pasien (32,7%).

Faktor perubahan kognitif pasien juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain selain ventilator seperti lamanya perawatan di ICU, terlihat pasien dengan lama perawatan dari 18 pasien dengan perawatan ICU selama > 5 hari secara mayoritas mengalami perubahan kognitif yang cukup, hal ini sejalan dengan penelitian Needham et al., (2012) mengungkapkan penyedia layanan kesehatan atau pun instansi kesehatan harus segera menyelamatkan pasien yang kritis, tenaga kesehatan dengan perhatian ekstra mengoptimalkan kemampuan kognitif dengan cara mengedukasi dan memotivasi. Melakukan ini tidak mudah, tetapi sangat

penting untuk memastikan hasil terbaik yang mungkin, serta peran perawat yang paling penting adalah penerapan tindakan pencegahan mencegah PICS dengan cara memberikan edukasi kepada keluarga pasien agar memotivasi pasien secara berkesinambungan, sehingga perawat perlu menghabiskan sebagian besar waktunya dengan melakukan perawatan intensif pada pasien tersebut serta memberikan perawatan nonfarmakologis dengan memberi bantuan secara psikologis dengan harapan dapat menurunkan gejala dari PICS tersebut.

Berdasarkan faktor penyakit penyerta terhadap perubahan *post intensive care syndrome* secara kognitif yaitu pada perubahan secara baik di dominasi pada pasien dengan gangguan pancreas yaitu sebanyak 5 pasien (50%) dan pada perubahan kognitif secara cukup didominasi pada pasien dengan gangguan pernafasan / paru – paru yaitu sebanyak 12 pasien (92,3%).

Berdasar faktor lama penggunaan ventilator terhadap perubahan *post intensive care syndrome* secara fisik yaitu pada pasien dengan lama penggunaan ventilator 12 – 24 jam sebagian besar mengalami perubahan kognitif secara cukup yaitu 6 pasien (70%) dan pada penggunaan ventilator > 48 jam sebagian besar mengalami perubahan kognitif secara cukup yaitu sebanyak 12 pasien (85,7%)

5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengambilan data ini diambil dengan waktu yang panjang pada pasien keluar dari ICU, sehingga peneliti tidak melihat langsung proses perawatan selama di ICU

2. Kuesioner yang digunakan peneliti belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan analisa data dalam penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. *Post intensive care syndrome* secara fisik pasien pasca penggunaan ventilator DI RSPAL dr Ramelan Surabaya, sebagian besar *Post Intensive Care Syndrome* dilihat dari segi fisik bernilai cukup
2. *Post intensive care syndrome* secara psikologi (mental) pasien pasca penggunaan ventilator DI RSPAL dr Ramelan Surabaya, sebagian besar *Post Intensive Care Syndrome* dilihat dari segi psikologi (mental) bernilai cukup
3. *Post intensive care syndrome* secara kognitif pasien pasca penggunaan ventilator DI RSPAL dr Ramelan Surabaya, sebagian besar *Post Intensive Care Syndrome* dilihat dari segi *kognitif* bernilai cukup

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat di dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan dibidang critical care yang terkait

dengan penelitian perubahan fisik, psikologis dan kognitif Pasien Pasca Penggunaan Ventilator.

2. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam mengatasi perubahan *post intensive care syndrome* pada pasien pasca penggunaan ventilator.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi dalam penanganan perubahan meminimalisis perubahan status pasien pasca penggunaan ventilator

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran perawat kepada pasien pasca penggunaan ventilator dalam mengurangi resiko PICS dengan memberikan motivasi kepada pasien.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi literature dalam dalam mempelajari tentang *post intensive care syndrome* Pada Pasien Pasca perawatan dengan mengembangkan selain penggunaan ventilator seperti sedasi dan lainnya serta melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (A. dkk Yani (ed.); Edisi Indo). ELSEVIER.
- ATS Patient Education. (2020). *What is Post Intensive Care Syndrome (PICS)?* 201.
- Bastian, Y. A. F., Emaliyawati, E., Kritis, K., Care, I., & Gicu, U. (2016). Pengalaman Pasien yang Pernah Terpasang Ventilator The Experience of Patients after using Ventilator. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(April 2016), 98–105.
- Brummel, N. E., Jackson, J. C., Girard, T. D., Pandharipande, P. P., Schiro, E., Work, B., Pun, B. T., Boehm, L., Gill, T. M., & Ely Wesley, E. (2012). A combined early cognitive and physical rehabilitation program for people who are critically ill: The activity and cognitive therapy in the intensive care unit (ACT-ICU) trial. *Physical Therapy*, 92(12), 1580–1592. <https://doi.org/10.2522/ptj.20110414>
- Davidson, J. E., Harvey, M. M. A., Schuller, J., & Black, G. (2013). Post-intensive care syndrome: what it is and how to help prevent it. *American Nurse Today*, 8(5), 32–38. <https://www.americannursetoday.com/post-intensive-care-syndrome-what-it-is-and-how-to-help-prevent-it/%0Awww.AmericanNurseToday.com>
- Dwi Antono, S. (2017). Issn: 2579-7301. *Hubungan Pengetahuan Tentang Manajemen Bencana Dengan Prevention Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Gunung Meletus Pada Kepala Keluarga Di Rt 06/Rw 01 Dusun Puncu Desa Puncu Kecamatan Puncu-Kediri*, 5(2), 1–8.
- Hafifah, I., Rahayu, F. R., & Hakim, L. (2021). Studi Kasus: Evaluasi Status Hemodinamik Pasien Dengan Ventilator Mekanik Pasca Mobilisasi Harian (Supinasi - Lateral) di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. *Faletahan Health Journal*, 8(01), 51–57. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.139>
- Kepmenkes. (2010). *Pedoman penyelenggaraan pelayanan intensive care unit (ICU) di Rumah sakit*.
- Muhlisin dan Irdawati. (2010). Teori Self Care dari Orem dan Pendekatan dalam Praktek Keperawatan. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100.
- Needham, D. M., Davidson, J., Cohen, H., Hopkins, R. O., Weinert, C., Wunsch, H., Zawistowski, C., Bemis-Dougherty, A., Berney, S. C., Bienvu, O. J., Brady, S. L., Brodsky, M. B., Denehy, L., Elliott, D., Flatley, C., Harabin, A. L., Jones, C., Louis, D., Meltzer, W., ... Harvey, M. A. (2012). Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a

stakeholders' conference. *Critical Care Medicine*, 40(2), 502–509. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318232da75>

Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Jakarta: Salemba Merdeka*.

Potter, P. (2014). *Fundamentals of Nursing* (7th ed.). Elsevier Ltd.

Samudro, B. L., Mustaqim, M. H., & Fuadi, F. (2020). Hubungan Peran Keluarga Terhadap Kesembuhan Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 61–69. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.4012>

Sitorus, R. P., Fuadi, I., & Zulfariansyah, A. (2016). Gambaran Tata Cara dan Angka Keberhasilan Penyapihan Ventilasi Mekanik di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 4(3), 140–146. <https://doi.org/10.15851/jap.v4n3.897>

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung. Alfabeta.

Yuan, C., Timmins, F., & Thompson, D. R. (2021). Post-intensive care syndrome: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103814>

Yusuf, Z. K., & Rahman, A. (2019). Pengaruh Stimulasi Al-Qur'an Terhadap Glasgow Coma Scale Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU. *Jambura Nursing Journal*, 1(1), 44–47. <https://doi.org/10.37311/jnj.v1i1.2073>

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada : Yth Bapak / Ibu

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Retno Handayani

Nim : 2111009

Satus : Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Bermaksud melaksanakan penelitian mengenai “*Post Intensive Care Syndrome* Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya”. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan sangat bermanfaat baik bagi peneliti, lembaga institusi, masyarakat, maupun pihak-pihak lain yang memerlukan. Untuk itu, saya mohon kesediaan responden untuk turut berpartisipasi dalam mengisi lembar pertanyaan yang sudah disediakan. Informasi atau keterangan yang akan diberikan nanti akan dijamin kerahasiaannya, dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan pihak yang berkompeten. Apabila responden menyetujui permohonan ini, dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Peneliti

Retno Handayani

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang bernama Retno Handayani dengan judul “*Post Intensive Care Syndrome* Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator DI RSPAL DR Ramelan Surabaya”. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Surabaya, Januari 2023


Peneliti

Responden

(Retno Handayani)

()

Lampiran 3



KOMITE ETIK PENELITIAN
RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT PUSAT TNI ANGKATAN LAUT Dr. RAMELAN
Dr. RAMELAN NAVAL CENTRAL HOSPITAL

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: 10/EC/KEP/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Retno Handayani
Principal In Investigator

Peneliti lain : 1.
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution
Stikes Hang Tuah Surabaya

**"Post Intensive Care Syndrome Pada Pasien Pasca Penggunaan Ventilator
di RSPAL dr. Ramelan Surabaya"**

**"Post Intensive Care Syndrome in Patients Post Ventilator Use at
RSAL dr. Ramelan Surabaya"**

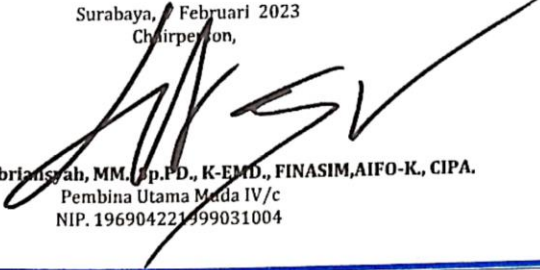
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan
Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya
indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values,
3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed
Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 Februari 2023 sampai dengan tanggal 7
Februari 2024

This declaration of ethics applies during the period February 7, 2023 until February 7, 2024.

Surabaya, 7 Februari 2023
Chairperson,



Dr. dr. Libriandiyah, MM., Sp.PD., K-EMD., FINASIM, AIFO-K., CIPA.
Pembina Utama Mada IV/c
NIP. 196904221999031004

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI

**POST INTENSIVE CARE SYNDROME PADA PASIEN PASCA
PENGUNAAN VENTILATOR DI RSPAL DR RAMELAN SURABAYA**
Petunjuk pengisian :

1. Semua pertanyaan harus dijawab.
2. Berilah tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan.
3. Jawablah semua pertanyaan dengan satu jawaban yang sesuai menurut anda.

Hari / Tanggal :

I. Demografi Responden

1. No.Responden: (Diisi peneliti)
2. Usia Pasien :.....
3. Jenis kelamin : laki-laki perempuan
4. Pendidikan : SD SMP SMA Diploma / Sarjana
5. Pekerjaan : Tidak Bekerja Swasta TNI/POLRI ASN
6. Status Perkawinan : Kawin Tidak Kawin Cerai
7. Teratur minum obat : ya Tidak
8. Lama perawatan di :
ruang ICU
9. Lama penggunaan:
ventilator
10. Penyakit yang diderita :
11. Obat Sedasi yang digunakan :
12. MRS :.....
13. KRS :.....

II. *Post Intensive Care Syndrome* (Yuan et al., 2021)

Petunjuk pengisian

- Semua pertanyaan harus dijawab.
- Berilah tanda checklist (✓) pada kotak yang telah disediakan.
- Jawablah semua pertanyaan dengan satu jawaban yang sesuai menurut anda.

No	<i>Post Intensive Care Syndrome</i>	Jawaban			
		Sll (4)	Srg (3)	Kdg2 (2)	(TP) (1)
	Fisik				
1	Apakah anda mengalami tersengal-sengal saat menaiki anak tangga / berjalan				
2	Apakah anda merasa lemah saat melakukan pekerjaan ringan misalnya berjalan				
3	Apakah merasa sakit/nyeri pada bagian tubuh misal kepala atau perut?				
4	Apakah anda mengalami penurunan nafsu makan?				
5	Apakah anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari memerlukan bantuan orang lain?				
6	Apakah anda mengalami penurunan berat badan?				
7	Apakah anda merasa ampek/sesek dan berat saat bernapas				
	Piskologis (Mental)				
1	Apakah anda merasa sedih dan putus asa menjalani penyakit ini?				
2	Apakah anda merasa panik / takut akan sesuatu?				
3	Apakah anda stres dan terbebani dalam menjalani penyakit ini?				
4	Apakah anda mengalami kebosanan dalam kegiatan sehari-hari?				

5	Apakah anda mengalami Insomnia (susah tidur)				
6	Apakah anda mengalami Mimpi buruk?				
	Kognitif				
1	Apakah anda sering mengalami kesulitan mengingat sesuatu				
2	Apakah anda mengalami kesulitan dalam konsentrasi?				
3	Apakah anda sering mengalami ingatan yang memburuk?				

REKAPITULASI DEMOGRAFI RESPONDEN

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Teratur minum obat	Lama Perawatan di ICU (Hari)	Lama Penggunaan Ventilator (Jam)	Lama antara KRS dengan Pengambilan Data Pasien	Penyakit yang diderita	obat Sedasi
1	4	2	1	1	1	2	2	3	2	Pernafasan / Paru-paru	Morfin
2	1	1	4	1	2	2	2	4	2	Gangguan Otak dan Syaraf	Dormicum
3	1	1	3	3	2	2	2	4	3	Gangguan Otak dan Syaraf	Dormicum
4	2	1	4	2	1	1	1	3	1	Gangguan Jantung	Morfin
5	1	2	3	1	1	2	1	2	3	Pernafasan / Paru-paru	Dormicum
6	4	1	3	2	1	1	1	2	2	Gangguan Jantung	Morfin
7	3	1	4	4	1	1	1	2	3	Gangguan Jantung	Dormicum
8	1	2	4	1	2	2	2	4	3	Gangguan Pancreas	Morfin + Dormicum
9	3	1	3	3	1	2	3	5	1	Pernafasan / Paru-paru	Morfin + Dormicum
10	4	1	4	2	2	1	3	5	2	Pernafasan / Paru-paru	Morfin + Dormicum
11	1	1	4	1	2	2	3	5	3	Gangguan Pancreas	Morfin + Dormicum
12	4	1	2	2	1	2	2	4	2	Gangguan Pancreas	Morfin + Dormicum
13	4	2	3	3	1	1	3	4	2	Gangguan Pancreas	Morfin + Dormicum
14	1	1	2	1	2	2	3	5	2	Gangguan Pencernaan	Morfin
15	4	2	3	1	1	1	1	4	2	Pernafasan / Paru-paru	Morfin
16	1	1	4	1	2	2	1	4	2	Gangguan Otak dan Syaraf	Morfin
17	2	2	3	1	1	2	2	3	3	Melahirkan	Morfin
18	2	2	3	2	1	2	2	4	2	Melahirkan	Morfin
19	1	2	2	2	1	2	1	2	2	Gangguan Otak dan Syaraf	Morfin
20	3	1	3	2	1	2	3	5	2	Gangguan Pancreas	Morfin
21	4	2	2	3	1	1	3	5	2	Pernafasan / Paru-paru	Dormicum
22	2	2	2	2	1	1	1	2	2	Gangguan Otak dan Syaraf	Dormicum
23	3	1	4	2	2	2	2	2	3	Gangguan Tulang	Dormicum
24	3	1	4	2	1	2	1	3	1	Pernafasan / Paru-paru	Dormicum
25	4	2	2	1	1	2	3	5	1	Pernafasan / Paru-paru	Dormicum
26	4	1	4	2	2	1	3	5	2	Pernafasan / Paru-paru	Dormicum

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Teratur minum obat	Lama Perawatan di ICU (Hari)	Lama Penggunaan Ventilator (Jam)	Lama antara KRS dengan Pengambilan Data Pasien	Penyakit yang diderita	obat Sedasi
27	1	1	4	1	2	2	3	5	2	Gangguan Pancreas	Dormicum
28	4	1	2	2	1	2	2	4	2	Gangguan Pancreas	Dormicum
29	4	2	3	3	1	1	3	4	3	Gangguan Pancreas	Dormicum
30	1	1	2	1	2	2	3	5	1	Gangguan Pencernaan	Morfin + Dormicum
31	4	2	3	1	1	1	1	4	2	Pernafasan / Paru-paru	Morfin
32	1	1	4	1	2	2	1	4	1	Gangguan Otak dan Syaraf	Morfin
33	2	2	3	1	1	2	2	3	1	Melahirkan	Morfin
34	2	2	3	2	1	2	2	4	2	Melahirkan	Morfin
35	1	2	2	2	1	2	1	2	3	Gangguan Otak dan Syaraf	Morfin
36	3	1	3	2	1	2	3	4	1	Gangguan Pancreas	Morfin + Dormicum
37	4	2	1	1	1	2	3	3	1	Pernafasan / Paru-paru	Morfin
38	1	1	4	1	2	2	3	5	2	Gangguan Otak dan Syaraf	Morfin
39	1	1	3	3	2	2	3	5	2	Gangguan Otak dan Syaraf	Morfin
40	2	1	4	2	1	1	1	4	2	Gangguan Jantung	Morfin
41	1	2	3	1	1	2	1	2	2	Gangguan Otak dan Syaraf	Dormicum
42	4	1	3	2	1	1	1	2	2	Gangguan Jantung	Dormicum
43	3	1	4	4	1	1	1	2	1	Gangguan Jantung	Dormicum
44	1	2	4	1	2	2	2	4	3	Gangguan Pancreas	Morfin
45	3	1	3	3	1	2	3	5	2	Pernafasan / Paru-paru	Morfin
46	1	1	2	1	2	2	3	5	2	Gangguan Pencernaan	Morfin + Dormicum
47	4	2	3	1	1	1	1	4	2	Pernafasan / Paru-paru	Dormicum
48	1	1	4	1	2	2	1	4	1	Gangguan Pencernaan	Morfin
49	4	1	2	2	1	2	2	4	2	Gangguan Pencernaan	Morfin

Keterangan

- A. Usia
 - 1. < 30 Tahun
 - 2. 31 – 40 Tahun
 - 3. 41 – 50 Tahun
 - 4. > 50 Tahun
- B. Jenis Kelamin
 - 1. Laki-laki
 - 2. Perempuan
- C. Pendidikan
 - 1. SD
 - 2. SMP
 - 3. SMA
 - 4. Diploma / Sarjana
- D. Pekerjaan
 - 1. Tidak Bekerja
 - 2. Swasta
 - 3. TNI / Polri
 - 4. ASN
- E. Status Perkawinan
 - 1. Kawin
 - 2. Tidak Kawin
 - 3. Cerai
- F. Teratur Minum Obat
 - 1. Ya
 - 2. Tidak
- G. Lama Perawatan di Ruang ICU
 - 1. 1 – 3 Hari
 - 2. 4 – 5 Hari
 - 3. > 5 Hari
- H. Lama Penggunaan Ventilator
 - 1. < 12 Jam
 - 2. 12 – 24 Jam
 - 3. 25 – 36 Jam
 - 4. > 48 Jam
- I. Lama KRS dengan pengambilan Data
 - 1. 3 – 23 Minggu
 - 2. 24 – 44 Minggu
 - 3. 45 – 65 Minggu

REKAPITULASI POST INTENSIVE CARE SYNDROME

No	Fisik							Σ	Kriteria	Kode	Psikologi (mental)						Σ	Kriteria	Kode	Kognitif			Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4	5	6				1	2	3			
1	3	2	2	3	3	2	2	17	Cukup	2	2	2	2	2	3	2	13	Cukup	2	3	2	2	7	Cukup	2
2	2	2	2	1	2	1	2	12	Baik	1	3	3	3	2	3	2	16	Cukup	2	2	3	2	7	Cukup	2
3	2	2	2	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	3	1	2	1	9	Baik	1	1	1	1	3	Baik	1
4	3	3	2	2	2	2	3	17	Cukup	2	3	3	3	2	3	2	16	Cukup	2	2	2	2	6	Cukup	2
5	1	2	2	1	1	1	1	9	Baik	1	2	3	3	1	2	1	12	Baik	1	2	2	1	5	Cukup	2
6	4	3	3	2	3	2	3	20	Cukup	2	3	3	3	2	3	2	16	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
7	2	1	2	2	1	2	1	11	Baik	1	2	2	2	1	2	2	11	Baik	1	1	1	1	3	Baik	1
8	2	1	2	2	1	2	1	11	Baik	1	2	2	3	2	2	2	13	Cukup	2	1	1	1	3	Baik	1
9	3	3	2	2	3	2	2	17	Cukup	2	2	3	3	2	3	1	14	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
10	3	3	2	2	3	2	2	17	Cukup	2	2	2	3	3	3	2	15	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
11	1	1	2	1	1	1	1	8	Baik	1	2	2	2	2	1	1	10	Baik	1	1	1	1	3	Baik	1
12	2	3	2	2	2	2	2	15	Cukup	2	2	2	3	2	2	1	12	Baik	1	3	3	2	8	Cukup	2
13	2	2	2	2	2	2	1	13	Baik	1	3	2	3	2	2	1	13	Cukup	2	2	2	2	6	Cukup	2
14	1	1	2	2	1	2	1	10	Baik	1	3	2	3	2	1	2	13	Cukup	2	1	1	1	3	Baik	1
15	3	3	3	2	3	2	3	19	Cukup	2	3	2	3	2	2	1	13	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
16	2	2	3	2	3	2	2	16	Cukup	2	3	3	3	2	2	2	15	Cukup	2	2	3	2	7	Cukup	2
17	2	2	2	1	2	1	1	11	Baik	1	3	2	3	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	3	Baik	1
18	1	1	2	1	1	1	1	8	Baik	1	3	3	2	2	2	1	13	Cukup	2	1	1	1	3	Baik	1
19	1	1	2	1	2	1	1	9	Baik	1	3	3	3	2	2	2	15	Cukup	2	3	3	1	7	Cukup	2
20	1	2	2	1	1	1	1	9	Baik	1	3	3	3	2	2	2	15	Cukup	2	2	2	1	5	Cukup	2
21	3	3	3	2	3	2	2	18	Cukup	2	3	3	3	2	2	1	14	Cukup	2	3	2	2	7	Cukup	2

No	Fisik							Σ	Kriteria	Kode	Psikologi (mental)						Σ	Kriteria	Kode	Kognitif			Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4	5	6				1	2	3			
22	2	2	3	3	3	2	2	17	Cukup	2	3	3	3	2	3	2	16	Cukup	2	2	3	2	7	Cukup	2
23	1	2	2	1	2	1	1	10	Baik	1	3	2	3	2	2	1	13	Cukup	2	1	2	1	4	Baik	1
24	3	2	2	2	3	2	3	17	Cukup	2	3	3	3	2	3	2	16	Cukup	2	2	2	2	6	Cukup	2
25	3	3	2	3	2	2	3	18	Cukup	2	3	3	3	2	3	2	16	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
26	1	2	2	1	1	1	1	9	Baik	1	3	3	3	2	2	1	14	Cukup	2	2	2	1	5	Cukup	2
27	4	3	3	2	3	2	3	20	Cukup	2	3	3	3	2	3	1	15	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
28	2	1	2	2	1	2	1	11	Baik	1	3	2	3	1	2	2	13	Cukup	2	1	1	1	3	Baik	1
29	2	1	2	2	1	2	1	11	Baik	1	3	2	3	1	1	2	12	Baik	1	1	1	1	3	Baik	1
30	3	3	2	2	3	2	2	17	Cukup	2	2	3	3	2	3	2	15	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
31	3	3	2	2	3	2	2	17	Cukup	2	3	2	3	3	3	2	16	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
32	1	1	2	1	1	1	1	8	Baik	1	2	2	3	2	2	2	13	Cukup	2	1	1	1	3	Baik	1
33	2	3	2	2	2	2	2	15	Cukup	2	3	2	3	2	2	1	13	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
34	2	2	2	2	2	2	1	13	Baik	1	3	1	3	2	2	2	13	Cukup	2	2	2	2	6	Cukup	2
35	1	2	2	1	2	1	1	10	Baik	1	2	2	2	2	2	1	11	Baik	1	1	2	1	4	Baik	1
36	3	2	2	2	3	2	3	17	Cukup	2	3	3	3	2	3	2	16	Cukup	2	2	2	2	6	Cukup	2
37	3	3	2	3	2	2	3	18	Cukup	2	3	3	3	2	3	1	15	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
38	1	2	2	1	1	1	1	9	Baik	1	3	1	2	2	2	1	11	Baik	1	2	2	1	5	Cukup	2
39	4	3	3	2	3	2	3	20	Cukup	2	3	3	3	2	3	2	16	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
40	2	1	2	2	1	2	1	11	Baik	1	3	1	3	2	2	1	12	Baik	1	1	1	1	3	Baik	1
41	2	1	2	2	1	2	1	11	Baik	1	3	2	3	3	1	2	14	Cukup	2	1	1	1	3	Baik	1
42	3	3	2	2	3	2	2	17	Cukup	2	3	3	3	2	3	2	16	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
43	3	3	2	2	3	2	2	17	Cukup	2	2	2	3	3	3	2	15	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
44	2	1	2	2	1	2	1	11	Baik	1	2	2	3	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	3	Baik	1

No	Fisik							Σ	Kriteria	Kode	Psikologi (mental)						Σ	Kriteria	Kode	Kognitif			Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4	5	6				1	2	3			
45	3	3	2	2	3	2	2	17	Cukup	2	2	3	3	2	3	2	15	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
46	3	3	2	2	3	2	2	17	Cukup	2	2	2	3	3	3	2	15	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
47	1	1	2	1	1	1	1	8	Baik	1	2	2	4	2	1	3	14	Cukup	2	1	1	1	3	Baik	1
48	2	3	2	2	2	2	2	15	Cukup	2	2	2	3	2	2	3	14	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
49	2	3	2	2	2	2	2	15	Cukup	2	2	2	2	2	2	3	13	Cukup	2	3	3	2	8	Cukup	2
Σ	80	79	80	67	76	64	63				101	87	108	74	81	63				78	81	58			

FREKUENSI DEMOGRAFI RESPONDEN**Frequency Table****Usia Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 Tahun	18	36,7	36,7	36,7
	31 - 40 Tahun	7	14,3	14,3	51,0
	41 - 50 Tahun	8	16,3	16,3	67,3
	> 50 Tahun	16	32,7	32,7	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	29	59,2	59,2	59,2
	Perempuan	20	40,8	40,8	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4,1	4,1	4,1
	SMP	11	22,4	22,4	26,5
	SMA	19	38,8	38,8	65,3
	Diploma / Sarjana	17	34,7	34,7	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	22	44,9	44,9	44,9
	Swasta	18	36,7	36,7	81,6
	TNI / Polri	7	14,3	14,3	95,9
	ASN	2	4,1	4,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	32	65,3	65,3	65,3
	Tidak Kawin	17	34,7	34,7	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Teratur Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	15	30,6	30,6	30,6
	Tidak	34	69,4	69,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Lama Perawatan di ICU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 3 Hari	18	36,7	36,7	36,7
	4 - 5 Hari	13	26,5	26,5	63,3
	> 5 Hari	18	36,7	36,7	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Lama Penggunaan Ventilator

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 - 24 Jam	10	20,4	20,4	20,4
	25 - 36 Jam	6	12,2	12,2	32,7
	37 - 48 Jam	19	38,8	38,8	71,4
	> 48 Jam	14	28,6	28,6	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Lama antara KRS dengan Pengambilan Data

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 - 23 Minggu	11	22,4	22,4	22,4
	24 - 44 Minggu	28	57,1	57,1	79,6
	45 - 65 Minggu	10	20,4	20,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Penyakit Yang diderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gangguan Jantung	6	12,2	12,2	12,2
	Gangguan Otak dan Syaraf	10	20,4	20,4	32,7
	Gangguan Pancreas	10	20,4	20,4	53,1
	Gangguan Pencernaan	5	10,2	10,2	63,3
	Gangguan Tulang	1	2,0	2,0	65,3
	Melahirkan	4	8,2	8,2	73,5
	Pernafasan / Paru-paru	13	26,5	26,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Obat Sedasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dormicum	17	34,7	34,7	34,7
	Morfin	23	46,9	46,9	81,6
	Morfin + Dormicum	9	18,4	18,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Lampiran 8

FREKUENSI *POST INTENSIVE CARE SYNDROME***Frequencies****Statistics**

		Fisik	Psikologi (Mental)	Kognitif
N	Valid	49	49	49
	Missing	0	0	0

Frequency Table**Fisik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	49,0	49,0	49,0
	Cukup	25	51,0	51,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Psikologi (Mental)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	22,4	22,4	22,4
	Cukup	38	77,6	77,6	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Kognitif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	32,7	32,7	32,7
	Cukup	33	67,3	67,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Lampiran 9

CROSSTAB (TABULASI SILANG)**1. Fisik berdasarkan Demografi Responden****Crosstabs****Usia Responden * Fisik Crosstabulation**

			Fisik		Total
			Baik	Cukup	
Usia Responden	< 30 Tahun	Count	12	6	18
		% within Usia Responden	66,7%	33,3%	100,0%
	31 - 40 Tahun	Count	4	3	7
		% within Usia Responden	57,1%	42,9%	100,0%
	41 - 50 Tahun	Count	3	5	8
		% within Usia Responden	37,5%	62,5%	100,0%
	> 50 Tahun	Count	5	11	16
		% within Usia Responden	31,3%	68,8%	100,0%
Total		Count	24	25	49
		% within Usia Responden	49,0%	51,0%	100,0%

Jenis Kelamin * Fisik Crosstabulation

			Fisik		Total
			Baik	Cukup	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	12	17	29
		% within Jenis Kelamin	41,4%	58,6%	100,0%
	Perempuan	Count	12	8	20
		% within Jenis Kelamin	60,0%	40,0%	100,0%
Total		Count	24	25	49
		% within Jenis Kelamin	49,0%	51,0%	100,0%

Pendidikan * Fisik Crosstabulation

			Fisik		Total
			Baik	Cukup	
Pendidikan	SD	Count	0	2	2
		% within Pendidikan	,0%	100,0%	100,0%
	SMP	Count	4	7	11
		% within Pendidikan	36,4%	63,6%	100,0%
	SMA	Count	10	9	19
		% within Pendidikan	52,6%	47,4%	100,0%
	Diploma / Sarjana	Count	10	7	17
		% within Pendidikan	58,8%	41,2%	100,0%
Total		Count	24	25	49
		% within Pendidikan	49,0%	51,0%	100,0%

Pekerjaan * Fisik Crosstabulation

			Fisik		Total
			Baik	Cukup	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	11	11	22
		% within Pekerjaan	50,0%	50,0%	100,0%
	Swasta	Count	9	9	18
		% within Pekerjaan	50,0%	50,0%	100,0%
	TNI / Polri	Count	3	4	7
		% within Pekerjaan	42,9%	57,1%	100,0%
	ASN	Count	1	1	2
		% within Pekerjaan	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	24	25	49
		% within Pekerjaan	49,0%	51,0%	100,0%

Status Perkawinan * Fisik Crosstabulation

			Fisik		Total
			Baik	Cukup	
Status Perkawinan	Kawin	Count	14	18	32
		% within Status Perkawinan	43,8%	56,3%	100,0%
	Tidak Kawin	Count	10	7	17
		% within Status Perkawinan	58,8%	41,2%	100,0%
Total		Count	24	25	49
		% within Status Perkawinan	49,0%	51,0%	100,0%

Teratur Minum Obat * Fisik Crosstabulation

			Fisik		Total
			Baik	Cukup	
Teratur Minum Obat	Ya	Count % within Teratur Minum Obat	6 40,0%	9 60,0%	15 100,0%
	Tidak	Count % within Teratur Minum Obat	18 52,9%	16 47,1%	34 100,0%
Total		Count % within Teratur Minum Obat	24 49,0%	25 51,0%	49 100,0%

Lama Perawatan di ICU * Fisik Crosstabulation

			Fisik		Total
			Baik	Cukup	
Lama Perawatan di ICU	1 - 3 Hari	Count % within Lama Perawatan di ICU	8 44,4%	10 55,6%	18 100,0%
	4 - 5 Hari	Count % within Lama Perawatan di ICU	9 69,2%	4 30,8%	13 100,0%
	> 5 Hari	Count % within Lama Perawatan di ICU	7 38,9%	11 61,1%	18 100,0%
Total		Count % within Lama Perawatan di ICU	24 49,0%	25 51,0%	49 100,0%

Lama Penggunaan Ventilator * Fisik Crosstabulation

			Fisik		Total
			Baik	Cukup	
Lama Penggunaan Ventilator	12 - 24 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	6 60,0%	4 40,0%	10 100,0%
	25 - 36 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	1 16,7%	5 83,3%	6 100,0%
	37 - 48 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	12 63,2%	7 36,8%	19 100,0%
	> 48 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	5 35,7%	9 64,3%	14 100,0%
Total		Count % within Lama Penggunaan Ventilator	24 49,0%	25 51,0%	49 100,0%

Lama antara KRS dengan Pengambilan Data * Fisik Crosstabulation

			Fisik		Total
			Baik	Cukup	
Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	3 - 23 Minggu	Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	1 9,1%	10 90,9%	11 100,0%
	24 - 44 Minggu	Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	13 46,4%	15 53,6%	28 100,0%
	45 - 65 Minggu	Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	10 100,0%	0 ,0%	10 100,0%
Total		Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	24 49,0%	25 51,0%	49 100,0%

Penyakit Yang diderita * Fisik Crosstabulation

			Fisik		Total
			Baik	Cekup	
Penyakit Yang diderita	Gangguan Jantung	Count % within Penyakit Yang diderita	2 33,3%	4 66,7%	6 100,0%
	Gangguan Otak dan Syaraf	Count % within Penyakit Yang diderita	7 70,0%	3 30,0%	10 100,0%
	Gangguan Pancreas	Count % within Penyakit Yang diderita	7 70,0%	3 30,0%	10 100,0%
	Gangguan Pencernaan	Count % within Penyakit Yang diderita	1 20,0%	4 80,0%	5 100,0%
	Gangguan Tulang	Count % within Penyakit Yang diderita	1 100,0%	0 ,0%	1 100,0%
	Melahirkan	Count % within Penyakit Yang diderita	3 75,0%	1 25,0%	4 100,0%
	Pernafasan / Paru-paru	Count % within Penyakit Yang diderita	3 23,1%	10 76,9%	13 100,0%
	Total		Count % within Penyakit Yang diderita	24 49,0%	25 51,0%

Obat Sedasi * Fisik Crosstabulation

			Fisik		Total
			Baik	Cukup	
Obat Sedasi	Dormicum	Count	10	7	17
		% within Obat Sedasi	58,8%	41,2%	100,0%
	Morfin	Count	11	12	23
		% within Obat Sedasi	47,8%	52,2%	100,0%
	Morfin + Dormicum	Count	3	6	9
		% within Obat Sedasi	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Count	24	25	49	
	% within Obat Sedasi	49,0%	51,0%	100,0%	

2. Psikologi (Mental) berdasarkan Demografi Responden

Crosstabs

Usia Responden * Psikologi (Mental) Crosstabulation

			Psikologi (Mental)		Total
			Baik	Cukup	
Usia Responden	< 30 Tahun	Count	6	12	18
		% within Usia Responden	33,3%	66,7%	100,0%
	31 - 40 Tahun	Count	2	5	7
		% within Usia Responden	28,6%	71,4%	100,0%
	41 - 50 Tahun	Count	1	7	8
		% within Usia Responden	12,5%	87,5%	100,0%
	> 50 Tahun	Count	2	14	16
		% within Usia Responden	12,5%	87,5%	100,0%
Total	Count	11	38	49	
	% within Usia Responden	22,4%	77,6%	100,0%	

Jenis Kelamin * Psikologi (Mental) Crosstabulation

			Psikologi (Mental)		Total
			Baik	Cukup	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	6	23	29
		% within Jenis Kelamin	20,7%	79,3%	100,0%
	Perempuan	Count	5	15	20
		% within Jenis Kelamin	25,0%	75,0%	100,0%
Total	Count	11	38	49	
	% within Jenis Kelamin	22,4%	77,6%	100,0%	

Pendidikan * Psikologi (Mental) Crosstabulation

			Psikologi (Mental)		Total
			Baik	Cukup	
Pendidikan	SD	Count	0	2	2
		% within Pendidikan	,0%	100,0%	100,0%
	SMP	Count	2	9	11
		% within Pendidikan	18,2%	81,8%	100,0%
	SMA	Count	4	15	19
% within Pendidikan		21,1%	78,9%	100,0%	
Diploma / Sarjana	Count	5	12	17	
	% within Pendidikan	29,4%	70,6%	100,0%	
Total	Count	11	38	49	
	% within Pendidikan	22,4%	77,6%	100,0%	

Pekerjaan * Psikologi (Mental) Crosstabulation

			Psikologi (Mental)		Total
			Baik	Cukup	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	5	17	22
		% within Pekerjaan	22,7%	77,3%	100,0%
	Swasta	Count	3	15	18
		% within Pekerjaan	16,7%	83,3%	100,0%
	TNI / Polri	Count	2	5	7
% within Pekerjaan		28,6%	71,4%	100,0%	
ASN	Count	1	1	2	
	% within Pekerjaan	50,0%	50,0%	100,0%	
Total	Count	11	38	49	
	% within Pekerjaan	22,4%	77,6%	100,0%	

Status Perkawinan * Psikologi (Mental) Crosstabulation

			Psikologi (Mental)		Total
			Baik	Cukup	
Status Perkawinan	Kawin	Count	7	25	32
		% within Status Perkawinan	21,9%	78,1%	100,0%
	Tidak Kawin	Count	4	13	17
		% within Status Perkawinan	23,5%	76,5%	100,0%
Total	Count	11	38	49	
	% within Status Perkawinan	22,4%	77,6%	100,0%	

Teratur Minum Obat * Psikologi (Mental) Crosstabulation

			Psikologi (Mental)		Total
			Baik	Cukup	
Teratur Minum Obat	Ya	Count % within Teratur Minum Obat	3 20,0%	12 80,0%	15 100,0%
	Tidak	Count % within Teratur Minum Obat	8 23,5%	26 76,5%	34 100,0%
Total		Count % within Teratur Minum Obat	11 22,4%	38 77,6%	49 100,0%

Lama Perawatan di ICU * Psikologi (Mental) Crosstabulation

			Psikologi (Mental)		Total
			Baik	Cukup	
Lama Perawatan di ICU	1 - 3 Hari	Count % within Lama Perawatan di ICU	4 22,2%	14 77,8%	18 100,0%
	4 - 5 Hari	Count % within Lama Perawatan di ICU	4 30,8%	9 69,2%	13 100,0%
	> 5 Hari	Count % within Lama Perawatan di ICU	3 16,7%	15 83,3%	18 100,0%
Total		Count % within Lama Perawatan di ICU	11 22,4%	38 77,6%	49 100,0%

Lama Penggunaan Ventilator * Psikologi (Mental) Crosstabulation

			Psikologi (Mental)		Total
			Baik	Cukup	
Lama Penggunaan Ventilator	12 - 24 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	3 30,0%	7 70,0%	10 100,0%
	25 - 36 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	1 16,7%	5 83,3%	6 100,0%
	37 - 48 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	5 26,3%	14 73,7%	19 100,0%
	> 48 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	2 14,3%	12 85,7%	14 100,0%
Total		Count % within Lama Penggunaan Ventilator	11 22,4%	38 77,6%	49 100,0%

Lama antara KRS dengan Pengambilan Data * Psikologi (Mental) Crosstabulation

			Psikologi (Mental)		Total
			Baik	Cukup	
Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	3 - 23 Minggu	Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	0 ,0%	11 100,0%	11 100,0%
	24 - 44 Minggu	Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	3 10,7%	25 89,3%	28 100,0%
	45 - 65 Minggu	Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	8 80,0%	2 20,0%	10 100,0%
Total		Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	11 22,4%	38 77,6%	49 100,0%

Penyakit Yang diderita * Psikologi (Mental) Crosstabulation

			Psikologi (Mental)		Total
			Baik	Cukup	
Penyakit Yang diderita	Gangguan Jantung	Count % within Penyakit Yang diderita	2 33,3%	4 66,7%	6 100,0%
	Gangguan Otak dan Syaraf	Count % within Penyakit Yang diderita	3 30,0%	7 70,0%	10 100,0%
	Gangguan Pancreas	Count % within Penyakit Yang diderita	4 40,0%	6 60,0%	10 100,0%
	Gangguan Pencernaan	Count % within Penyakit Yang diderita	0 ,0%	5 100,0%	5 100,0%
	Gangguan Tulang	Count % within Penyakit Yang diderita	0 ,0%	1 100,0%	1 100,0%
	Melahirkan	Count % within Penyakit Yang diderita	1 25,0%	3 75,0%	4 100,0%
	Pernafasan / Paru-paru	Count % within Penyakit Yang diderita	1 7,7%	12 92,3%	13 100,0%
Total		Count % within Penyakit Yang diderita	11 22,4%	38 77,6%	49 100,0%

Obat Sedasi * Psikologi (Mental) Crosstabulation

			Psikologi (Mental)		Total
			Baik	Cukup	
Obat Sedasi	Dormicum	Count	4	13	17
		% within Obat Sedasi	23,5%	76,5%	100,0%
	Morfin	Count	5	18	23
		% within Obat Sedasi	21,7%	78,3%	100,0%
	Morfin + Dormicum	Count	2	7	9
		% within Obat Sedasi	22,2%	77,8%	100,0%
Total	Count	11	38	49	
	% within Obat Sedasi	22,4%	77,6%	100,0%	

3. Kognitif Berdasarkan Demografi Responden

Crosstabs

Usia Responden * Kognitif Crosstabulation

			Kognitif		Total
			Baik	Cukup	
Usia Responden	< 30 Tahun	Count	8	10	18
		% within Usia Responden	44,4%	55,6%	100,0%
	31 - 40 Tahun	Count	3	4	7
		% within Usia Responden	42,9%	57,1%	100,0%
41 - 50 Tahun	Count	2	6	8	
	% within Usia Responden	25,0%	75,0%	100,0%	
> 50 Tahun	Count	3	13	16	
	% within Usia Responden	18,8%	81,3%	100,0%	
Total	Count	16	33	49	
	% within Usia Responden	32,7%	67,3%	100,0%	

Jenis Kelamin * Kognitif Crosstabulation

			Kognitif		Total
			Baik	Cukup	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	8	21	29
		% within Jenis Kelamin	27,6%	72,4%	100,0%
	Perempuan	Count	8	12	20
		% within Jenis Kelamin	40,0%	60,0%	100,0%
Total	Count	16	33	49	
	% within Jenis Kelamin	32,7%	67,3%	100,0%	

Pendidikan * Kognitif Crosstabulation

			Kognitif		Total
			Baik	Cukup	
Pendidikan	SD	Count	0	2	2
		% within Pendidikan	,0%	100,0%	100,0%
	SMP	Count	3	8	11
		% within Pendidikan	27,3%	72,7%	100,0%
	SMA	Count	6	13	19
		% within Pendidikan	31,6%	68,4%	100,0%
	Diploma / Sarjana	Count	7	10	17
		% within Pendidikan	41,2%	58,8%	100,0%
Total		Count	16	33	49
		% within Pendidikan	32,7%	67,3%	100,0%

Pekerjaan * Kognitif Crosstabulation

			Kognitif		Total
			Baik	Cukup	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	8	14	22
		% within Pekerjaan	36,4%	63,6%	100,0%
	Swasta	Count	5	13	18
		% within Pekerjaan	27,8%	72,2%	100,0%
	TNI / Polri	Count	2	5	7
		% within Pekerjaan	28,6%	71,4%	100,0%
	ASN	Count	1	1	2
		% within Pekerjaan	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	16	33	49
		% within Pekerjaan	32,7%	67,3%	100,0%

Status Perkawinan * Kognitif Crosstabulation

			Kognitif		Total
			Baik	Cukup	
Status Perkawinan	Kawin	Count	9	23	32
		% within Status Perkawinan	28,1%	71,9%	100,0%
	Tidak Kawin	Count	7	10	17
		% within Status Perkawinan	41,2%	58,8%	100,0%
Total		Count	16	33	49
		% within Status Perkawinan	32,7%	67,3%	100,0%

Teratur Minum Obat * Kognitif Crosstabulation

			Kognitif		Total
			Baik	Cukup	
Teratur Minum Obat	Ya	Count % within Teratur Minum Obat	4 26,7%	11 73,3%	15 100,0%
	Tidak	Count % within Teratur Minum Obat	12 35,3%	22 64,7%	34 100,0%
Total		Count % within Teratur Minum Obat	16 32,7%	33 67,3%	49 100,0%

Lama Perawatan di ICU * Kognitif Crosstabulation

			Kognitif		Total
			Baik	Cukup	
Lama Perawatan di ICU	1 - 3 Hari	Count % within Lama Perawatan di ICU	6 33,3%	12 66,7%	18 100,0%
	4 - 5 Hari	Count % within Lama Perawatan di ICU	7 53,8%	6 46,2%	13 100,0%
	> 5 Hari	Count % within Lama Perawatan di ICU	3 16,7%	15 83,3%	18 100,0%
Total		Count % within Lama Perawatan di ICU	16 32,7%	33 67,3%	49 100,0%

Lama Penggunaan Ventilator * Kognitif Crosstabulation

			Kognitif		Total
			Baik	Cukup	
Lama Penggunaan Ventilator	12 - 24 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	4 40,0%	6 60,0%	10 100,0%
	25 - 36 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	1 16,7%	5 83,3%	6 100,0%
	37 - 48 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	9 47,4%	10 52,6%	19 100,0%
	> 48 Jam	Count % within Lama Penggunaan Ventilator	2 14,3%	12 85,7%	14 100,0%
Total		Count % within Lama Penggunaan Ventilator	16 32,7%	33 67,3%	49 100,0%

Lama antara KRS dengan Pengambilan Data * Kognitif Crosstabulation

			Kognitif		Total
			Baik	Cukup	
Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	3 - 23 Minggu	Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	1 9,1%	10 90,9%	11 100,0%
	24 - 44 Minggu	Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	6 21,4%	22 78,6%	28 100,0%
	45 - 65 Minggu	Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	9 90,0%	1 10,0%	10 100,0%
Total		Count % within Lama antara KRS dengan Pengambilan Data	16 32,7%	33 67,3%	49 100,0%

Penyakit Yang diderita * Kognitif Crosstabulation

			Kognitif		Total
			Baik	Cekup	
Penyakit Yang diderita	Gangguan Jantung	Count % within Penyakit Yang diderita	2 33,3%	4 66,7%	6 100,0%
	Gangguan Otak dan Syaraf	Count % within Penyakit Yang diderita	4 40,0%	6 60,0%	10 100,0%
	Gangguan Pancreas	Count % within Penyakit Yang diderita	5 50,0%	5 50,0%	10 100,0%
	Gangguan Pencernaan	Count % within Penyakit Yang diderita	1 20,0%	4 80,0%	5 100,0%
	Gangguan Tulang	Count % within Penyakit Yang diderita	1 100,0%	0 ,0%	1 100,0%
	Melahirkan	Count % within Penyakit Yang diderita	2 50,0%	2 50,0%	4 100,0%
	Pernafasan / Paru-paru	Count % within Penyakit Yang diderita	1 7,7%	12 92,3%	13 100,0%
Total		Count % within Penyakit Yang diderita	16 32,7%	33 67,3%	49 100,0%

Obat Sedasi * Kognitif Crosstabulation

			Kognitif		Total
			Baik	Cukup	
Obat Sedasi	Dormicum	Count	7	10	17
		% within Obat Sedasi	41,2%	58,8%	100,0%
	Morfin	Count	7	16	23
		% within Obat Sedasi	30,4%	69,6%	100,0%
	Morfin + Dormicum	Count	2	7	9
		% within Obat Sedasi	22,2%	77,8%	100,0%
Total	Count	16	33	49	
	% within Obat Sedasi	32,7%	67,3%	100,0%	