

BAB I

PENDAHULUAN

A. Lata Belakang Penelitian

Infeksi nosokomial merupakan masalah utama bagi keselamatan pasien dan dapat terjadi di seluruh dunia. Infeksi nosokomial juga menjadi penyebab utama kematian dan peningkatan morbiditas pada pasien rawat inap (Handoyo, 2016). Pneumonia nosokomial atau *hospital acquired pnemonia* (HAP) merupakan salah satu bagian dari infeksi nosokomial. Pnemonia nosocomial ini menduduki peringkat kedua sebagai infeksi nosocomial di Amerika Serikat, dan 80 % dari pneumonia nosocomial ini adalah *ventilator associated pneumonia (VAP)* (Vikaneswari, 2016). *Ventilator Associated Pnemonia (VAP)* merupakan infeksi nosokomial yang paling umum terjadi pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik di rumah sakit khususnya unit perawatan intensif. Penggunaan ventilasi mekanik yang lama disebut sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya VAP.

VAP didefinisikan sebagai pneumonia yang terjadi 48– 72 jam setelah mengalami intubasi endotrakeal yang ditandai dengan adanya infiltrasi baru atau progresif dan tanda- tanda infeksi sistemik seperti demam, perubahan jumlah leukosit, perubahan karakteristik sputum dan deteksi agen penyebab (Kalanuria *et al.*, 2014). VAP menurut *American Association of Critical Nurses* adalah bentuk dari pneumonia nosocomial yang berhubungan dengan penggunaan ventilasi mekanis lebih dari 48 jam (Parisi *et al.*, 2016). VAP merupakan inflamasi pada daerah parenkim paru yang penyebabnya adalah infeksi kuman yang terinkubasi selama pasien menggunakan ventilasi mekanik (Putri, 2013). *American College of Chest Physicians* mendefinisikan VAP sebagai suatu keadaan dengan gambaran infiltrat paru yang menetap pada rontgen thorax yang disertai salah satu gejala yaitu didapatkan hasil biakan darah atau pleura sama dengan mikroorganisme yang terdapat pada sputum maupun aspirasi trakea, kavitasi pada rontgen *thorax*, gejala pneumonia atau terdapat dua dari tiga gejala berikut seperti demam, leukositosis dan secret purulent (Putri, 2013).

VAP adalah komplikasi utama dari ventilasi mekanik dan merupakan penanda kualitas perawatan atau indikator mutu di unit perawatan intensif. VAP menyebabkan dampak kematian yang tinggi, oleh karena itu sangat penting dibuat dan diterapkan suatu pedoman pencegahan yang tepat.

Pencegahan VAP dengan pendekatan *bundle* nampaknya efektif dalam menurunkan tingkat kejadian VAP, meskipun belum ada uji coba terkontrol (Neuville *et al.*, 2016). *Bundle* VAP digambarkan sebagai sekelompok intervensi berbasis bukti yang akan membantu pencegahan VAP, serta dapat mengurangi biaya sepuluh kali lipat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan (Idawaty, 2016). Intervensi *bundle* VAP tersebut harus dilakukan secara rutin dan tepat untuk memperoleh hasil yang efektif. Beberapa penelitian menunjukkan dengan penatalaksanaan VAP yang baik dapat menurunkan angka kematian hingga 70 % (Handoyo, 2016). Angka kepatuhan VAP *bundle* berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handoyo (2016) di RS. Surakarta, didapatkan hasil sebesar 82,9% dan angka VAP 11,1% atau 26,7 per 1000 hari ventilator. VAP *bundle* menurut *Centre for Infection Control National Taiwan University Hospital* dilakukan dengan menerapkan tindakan yaitu *hand hygiene*, *oral care* dengan chlorhexidine 0,2 %, elevasi kepala 30- 45 derajat, pengkajian setiap hari untuk sedasi dan ekstubasi, profilaksis ulkus peptikum, profilaksis DVT (*Deep Vein Thrombosis*), *pressure cuff* > 20- 25 cmH₂O, dan penghisapan sekresi rongga mulut sebelum merubah posisi atau supinasi (lim *et al.*, 2015). Penerapan VAP *bundle* berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susmiarti *et al* (2014) di RS. Universitas Airlangga terhadap 16 responden, dikatakan bahwa penerapan VAP *bundle* berpengaruh dalam mencegah terjadinya VAP, dimana didapatkan hasil 4 dari 6 orang tidak terdiagnosa VAP dan 2 orang terdiagnosa VAP.

Fenomena yang terjadi saat ini adalah masih ditemukannya kasus VAP di seluruh dunia, angka kejadiannya pun bervariasi di setiap negara. Kasus VAP diperkirakan terjadi pada 9- 27 % dari semua pasien yang menggunakan ventilator. Kejadian VAP berdasarkan *American Association of Critical Care Nurses*, baru- baru ini dilaporkan bahwa di negara- negara industri berkisar antara 1- 4 kasus per 1000 hari pemakaian ventilator, sedangkan di negara- negara berkembang terjadi sekitar 13 kasus per 1000 hari pemakaian ventilator (Parisi *et al.*, 2016). Resiko VAP paling besar terjadi selama 5 hari pertama penggunaan ventilasi mekanik. Angka kematiannya sekitar 33- 50 %, tapi tingkat mortalitas ini bervariasi dan sangat tergantung pada penyakit medis yang mendasarinya (Kalanuria *et al.*, 2014). Dampak dari kejadian

VAP diantaranya telah dilaporkan adanya peningkatan hari rawat di ICU 7- 9 hari serta terjadi juga peningkatan biaya sebesar US \$ 40.000 per pasien yang terdiagnosis VAP (Parisi *et al.*, 2016).

Kejadian VAP berdasarkan penelitian oleh Behnia *et al* (2014) di *Georgia Health Sciences University* terhadap 43 responden, diperoleh hasil yaitu terdapat 36 pasien yang terdiagnosa VAP. Agen penyebabnya didapat antara lain 85 % dari sample mikrobiologi yang merupakan bakteri gram negatif yaitu *Pseudomonas aeruginosa* (40%), *Acinetobacter baumannii* (32%), dan *Stenotrophomonas maltophilia* (34%); 28% dari sampel bronchoalveolar yang mengandung *Staphylococcus aureus*; 83% dari pasien *post* operasi yang menggunakan ventilasi mekanik dan 37% pasien trakeostomi. Angka kematiannya 37% dari pneumonia dan 2% dari pembedahan. Kejadian VAP berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Galal *et al* (2016) di *Cairo University hospital* terhadap 427 responden, diperoleh hasil yaitu terdapat 21,3 per 1000 hari pemakaian ventilator periode 2014- 2015.

Kejadian VAP belum ada pelaporan secara nasional di Indonesia, namun terdapat beberapa penelitian terkait kejadian VAP diantaranya yaitu, penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013) di RSUP Dr. Kariadi Semarang terhadap 38 responden terdapat 14 pasien VAP. Kasus VAP berdasarkan data dari RSUP Sanglah periode Januari- Juli 2014, dari 62 pasien yang dirawat di ICU menggunakan ventilator terdapat 20 pasien (Vikaneswari, 2016). Kasus VAP berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saragih *et al* (2012) di RSCM, diperoleh data dari 733 rekam medik pasien yang menggunakan ventilator periode Januari 2003- Desember 2012, terdapat 201 pasien VAP atau 53,7% dengan angka mortalitasnya mencapai 57,2%. Penerapan VAP *bundle* berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Idawaty (2016) di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuan perawat di RS tersebut, dimana dari 93,3% perawat sesuai melakukan penerapan VAP *bundle*.

Indikator mutu untuk kejadian VAP di ICU RS Sint Carolus yaitu dengan target < 1,5%, tetapi dari survey awal yang dilakukan peneliti bahwa menurut surveilans PPI (Panitia Pengendalian Infeksi) RS Sint Carolus pada periode Januari- Desember 2016, masih ditemukan kejadian VAP dengan

angka yang melebihi target. Pasien yang terdiagnosa VAP terdapat 1,85%-5% dari 464 jumlah hari pemakaian ventilator. Angka kejadian VAP pada awal tahun 2017 periode Januari- Maret yaitu dari 159 jumlah hari pemakaian ventilator terdapat 1,8%- 3,5% kasus VAP (Data UPI RS.Carolus, 2016-2017). Kejadian VAP mengalami peningkatan berdasarkan hasil survey pada pertengahan April 2017, ditemukan 4 pasien atau 6,3% kasus VAP dengan jarak tempat tidur yang berdekatan dan jenis bakteri yang sama yaitu bakteri gram negative *Acinetobacter Baumannii*, dan 3 dari 4 pasien itu mengalami kematian, sehingga akhirnya dilakukan sterilisasi pada seluruh ruangan pasien di Unit Perawatan Intensif RS. Sint Carolus.

Pedoman pencegahan VAP di ICU RS Sint Carolus telah dibuat yaitu melalui formulir *bundle VAP* yang ada pada setiap pasien yang terpasang ventilasi mekanik, namun komponen yang ada pada formulir *bundle* tersebut belum lengkap atau belum sesuai dengan yang peneliti dapatkan melalui tinjauan kepustakaan. *Bundle VAP* yang belum sesuai tersebut diantaranya adalah terkait ketentuan penggantian sirkuit ventilator yang seharusnya dilakukan minimal tiap 3 hari tetapi di ICU Carolus diganti jika kotor, selain itu belum ada komponen tentang pemberian *sonde feeding* dengan drip dan komponen humidifikasi. Tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan komponen *bundle VAP*, berdasarkan pengamatan yang peneliti lakukan baik selama bekerja di ICU maupun saat pengumpulan data awal juga tampak belum tepat. Peneliti juga masih menemukan beberapa perawat yang melakukan tindakan yang ada pada bundle VAP tetapi belum sesuai SOP yang ditentukan oleh RS Sint Carolus, diantaranya masih ada yang melakukan *hand hygiene* tidak sesuai prosedur, tidak menggunakan APD yang tepat saat melakukan tindakan *suction*, prosedur *suction* yang tidak tepat baik terkait penggunaan *open suction* maupun *closed suction*, dan pembuangan cairan kondensasi yang seharusnya dilakukan maksimal saat tabung terisi 3/4 , tetapi masih ada perawat yang membuangnya setelah alarm ventilator berbunyi. Tingkat kepatuhan pelaksanaan komponen yang ada pada bundle VAP juga belum teridentifikasi karena sampai saat ini belum pernah dilakukan penelitian yang terkait tentang VAP di ICU RS. Sint Carolus. Melihat fenomena ini, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh pemberian penyuluhan pencegahan *Ventilator Associated*

Pneumonia terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku perawat di ICU RS Sint Carolus ”, karena penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan fenomena perilaku perawat dalam pencegahan VAP yang berdampak pada mutu pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan angka kejadian dan kematian akibat VAP serta menurunkan biaya dan lama hari rawat di ICU.

B. Perumusan Masalah

Insiden kasus VAP baik di dunia maupun di Indonesia khususnya di RS Sint Carolus masih di atas target yang ditentukan oleh Panitia Pengendalian Infeksi di rumah sakit, untuk itu sangat diperlukan kepatuhan dan ketepatan dalam implementasi *Bundle VAP*. Kejadian VAP dapat dicegah dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku yang tepat dalam penatalaksanaan pasien dengan ventilator mekanik. Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku bisa didapatkan dari penyuluhan yang diberikan sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat VAP, serta dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Penulis membuat pertanyaan penelitian berdasarkan uraian masalah di atas yaitu “Apakah ada pengaruh pemberian penyuluhan pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia* terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku perawat ICU RS Sint Carolus ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dianalisis pengaruh pemberian penyuluhan pencegahan VAP terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku perawat ICU RS Sint Carolus.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, pelatihan yang pernah diikuti terkait pencegahan VAP) di ICU RS Sint Carolus.
- b. Diketahui tingkat pengetahuan responden terkait pencegahan VAP sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan VAP.

- c. Diketahui sikap responden terkait pencegahan VAP sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan VAP.
- d. Diketahui perilaku responden terkait pencegahan VAP sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan VAP.
- e. Dianalisis tingkat pengetahuan responden terkait pencegahan VAP sebelum dengan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan VAP.
- f. Dianalisis sikap responden terkait pencegahan VAP sebelum dengan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan VAP.
- g. Dianalisis perilaku responden terkait pencegahan VAP sebelum dengan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan VAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Sint Carolus

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan kepada pihak rumah sakit untuk merumuskan kebijakan sistem penatalaksanaan yang baik terkait infeksi nosokomial pada pasien dengan ventilasi mekanik, agar angka kejadian dan mortalitasnya dapat diminimalkan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk perawat khususnya yang bekerja di ICU agar semakin meningkatkan kepatuhan terhadap penerapan komponen *Bundle VAP*.

3. Bagi Institusi Pendidikan STIK Sint Carolus

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data yang dapat dilanjutkan oleh peneliti lainnya, serta dapat menjadi masukan dalam mata ajar tentang pentingnya pencegahan VAP.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait pencegahan Ventilator Associated Pneumonia dalam segi keperawatan serta dapat menjadi motivasi untuk peneliti dalam meningkatkan pelayanan bagi pasien yang akan dilayani.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti telah meneliti mengenai “ Pengaruh pemberian penyuluhan pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia* terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku perawat di ICU RS Sint Carolus” yang telah dilakukan pada bulan Oktober- November 2017. Penelitian dilakukan karena masih ada angka kejadian VAP di Unit Perawatan Intensif, sedangkan salah satu indikator mutu rumah sakit untuk kejadian VAP adalah $< 1,5\%$, sehingga diperlukan pengetahuan, sikap dan perilaku yang tepat dalam pencegahan VAP. Sasaran penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ICU RS Sint Carolus. Metode Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *One Group Pretest Posttest*. Alat pengumpulan data yang akan dipakai berupa kuesioner dan lembar observasi yang disusun oleh peneliti.