

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN
TINDAKAN PENCEGAHAN *VENTILATOR ASSOCIATED
PNEUMONIA (VAP)* DI UNIT PERAWATAN INTENSIF
RS. Dr. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2009**

PENELITIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

**YULDANITA
BP. 07921006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2009**

ABSTRAK

Ventilator Associated Pneumonia (VAP) adalah pneumonia yang terjadi 48 jam atau lebih setelah intubasi. Pelaksanaan tindakan pencegahan VAP yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat menurunkan resiko VAP. Tindakan yang baik didasari dengan pengetahuan dan sikap yang baik. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan pencegahan VAP di Unit Perawatan Intensif RS Dr. M. Djamil Padang tahun 2009. Jenis penelitian adalah korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dengan jumlah sampel 25 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner dan lembaran observasi. Hasil penelitian didapatkan perawat yang berpengetahuan tinggi 15 orang (60 %), yang bersikap positif 18 orang (72 %) dan yang bertindak sesuai dengan SOP pencegahan VAP 15 orang (60 %). Hasil analisa bivariat hubungan pengetahuan perawat dengan tindakan pencegahan VAP didapat nilai $p=0,034$ dan hubungan sikap perawat dengan tindakan pencegahan VAP didapatkan nilai $p=0,007$. Didapatkan gambaran bahwa perawat mempunyai pengetahuan tinggi, sikap yang positif dan tindakan sebagian besar sesuai dengan SOP yang ada. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan tindakan pencegahan VAP dan terdapat juga hubungan yang bermakna antara sikap perawat dengan tindakan pencegahan VAP. Mengingat pentingnya tindakan pencegahan VAP secara tepat dan benar, diharapkan pihak rumah sakit dapat memfasilitasi perawatnya untuk meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan sikap positif tentang tindakan pencegahan VAP.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi nosokomial merupakan suatu masalah yang nyata diseluruh dunia dan terus meningkat. Kejadian infeksi nosokomial berkisar dari terendah sebanyak 1% di beberapa Negara Eropa dan Amerika hingga 40% di beberapa tempat Asia, Amerika latin dan sub sahara Afrika. Tahun 1987, suatu survey prevalensi meliputi 55 rumah sakit di 14 negara berkembang pada empat wilayah WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) menemukan rata-rata 8,7% dari seluruh pasien rumah sakit menderita infeksi nosokomial. Survei memberikan beberapa pedoman tentang infeksi nosokomial apa yang sering terjadi di Negara berkembang .Infeksi tempat pembedahan, infeksi saluran kencing, dan infeksi saluran nafas bawah (pneumonia) merupakan jenis utama yang dilaporkan. Penelitian WHO dan lain-lain, juga menemukan bahwa prevalensi infeksi nosokomial yang tertinggi terjadi di ICU, perawatan bedah akut, dan bangsal ortopedi (Tietjen dkk, 2004)

Dampak infeksi nosokomial menambahkan ketidakberdayaan fungsional, tekanan emosional, dan kadang-kadang pada beberapa kasus akan menyebabkan kondisi kecacatan sehingga menurunkan kualitas hidup. Sebagai tambahan, infeksi nosokomial sekarang juga merupakan salah satu penyebab kematian. Dampak infeksi nosokomial lebih jelas di Negara miskin, terutama yang dilanda

HIV/AIDS, karena temuan terakhir membuktikan bahwa pelayanan medis yang tidak aman merupakan factor penting dalam transmisi HIV (Tietjen dkk, 2004)

Di ruang rawat intensif ventilasi mekanik menjadi alat untuk *bantuan hidup* yang banyak digunakan sebagai profilaktik pada pasien paska bedah, operasi besar seperti *open heart*, *operasi toraks*, *operasi abdominal*, *kraniotomie* dan keadaan kritis lainnya dengan tujuan untuk mempertahankan oksigen dan eliminasi CO₂ yang adekuat. Ventilasi mekanik merupakan juga terapi defenitif pada klien kritis yang mengalami hipoksemia dan hiperkapnea. Tenaga perawat, dokter dan ahli terapi pernapasan harus mengerti kebutuhan pernapasan spesifik dan memahami prinsip-prinsip pemasangan ventilasi mekanik, operasional pemakaian alat dan perawatan ventilasi mekanik (Dudut, 2003).

Tindakan perawatan ventilasi mekanik merupakan salah satu aspek kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sehari-hari dalam fungsi independen dan interdependen dengan tim medis. Dalam tindakan perawatan ventilasi mekanik perawat harus berhati-hati karena mempunyai resiko yang besar seperti terjadinya infeksi nosokomial pneumonia (Hudak, 1997)

Kebanyakan pneumonia nosokomial terjadi melalui aspirasi bakteri yang *hidup* di belakang tenggorokan (orofaring) atau lambung. Intubasi dan ventilasi mekanik sangat meningkatkan resiko infeksi karena menghalangi mekanisme pertahanan tubuh batuk, bersin, dan reflek muntah ; mencegah aksi pembersihan dari rambut (silia) dan sel yang mengeluarkan mukus dari system pernafasan atas ; dan memberikan jalan langsung masuknya mikroorganisme ke paru-paru. Prosedur lain yang dapat meningkatkan resiko infeksi meliputi terapi oksigen.

terapi pernafasan tekanan positif intermiten, dan pengisapan endotrakeal (Tietjen dkk, 2004).

Pneumonia nosokomial merupakan salah satu komplikasi perawatan di rumah sakit yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasien. Insiden pneumonia nosokomial mencapai 30%. Pneumonia nosokomial yang terjadi di rumah sakit dapat dibagi menjadi 2 yaitu *Hospital Acquired Pneumonia (HAP)* dan *Ventilator Associated pneumonia (VAP)*. Kedua jenis pneumonia ini masih jadi penyebab penting dalam mortalitas dan morbiditas pasien dirawat di rumah sakit (Sedono, 2007).

Pneumonia Nosokomial merupakan salah satu infeksi nosokomial yang terjadi pada klien yang menggunakan ventilasi mekanik dan intubasi. Kuman penyebab infeksi ini tersering berasal dari gram negatif (Dahlan, 2006). Rekam medik Intensive Care Unit Rumah Sakit St.Borromeus Bandung mencatat angka kejadian infeksi nosokomial pneumonia 24% dengan angka mortalitas 33,33% (Regina, 2006). Dan Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung mencatat 47% infeksi nosokomial pneumonia pada klien yang menggunakan ventilasi mekanik dan intubasi (Dahlan, 2006).

Insiden nosokomial pneumonia di rumah sakit Dr.M Djamil Padang pada klien yang menggunakan ventilasi mekanik dan intubasi 15%-59% (Saanin, 2006). Sebagai dampak negatif dengan seringnya intervensi keperawatan yang dilakukan oleh petugas yang kurang memperhatikan teknik aseptik, berakibat penyebaran organisme dari klien ke klien lainnya. Infeksi silang bisa disebabkan oleh perawat, dokter dan staf lainnya menjadi medium utama penyebaran infeksi

nosokomial pneumonia. Tingginya angka infeksi nosokomial ini tidak terlepas dari peranan tenaga kesehatan terutama tenaga keperawatan sebagai tenaga mayoritas di rumah sakit ini (Saainin, 2006). Tenaga keperawatan merupakan juga tenaga yang 24 jam berada di rumah sakit memberikan pelayanan keperawatan kepada klien. Tenaga yang merawat klien merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab infeksi nosokomial ini dikenal dengan infeksi iatrogenik yaitu infeksi nosokomial yang terjadi karena pelaksanaan prosedur diagnostic dan pelaksanaan intervensi keperawatan (Martono, 2008).

Data bulan Maret sampai dengan November 2007 menunjukkan jumlah pasien yang terpasang ventilator dan yang didiagnosa pneumonia. Pasien yang didiagnosa pneumonia dalam hal ini adalah pasien yang setelah hari ke 6 dilakukan pemeriksaan kultur sputum dan foto thorak hasilnya menunjukkan pneumonia. Dalam pengumpulan data ini telah mengeluarkan pasien yang saat masuk didiagnosa Penyakit Paru Obstruksi Menahun (PPOM), dan Tuberculosis Paru (TBC).

Tabel 1. Jumlah Pasien yang Terpasang Ventilator dan Jumlah Kejadian Pneumonia Per Bulan, mulai dari bulan Maret sampai November 2007

No	Bulan	Jumlah Pasien yang terpasang Ventilator	Kejadian Pneumonia
1.	Maret	36 orang	4 orang
2.	April	22 orang	3 orang
3.	Mei	19 orang	4 orang
4.	Juni	21 orang	3 orang
5.	Juli	22 orang	2 orang
6.	Agustus	22 orang	3 orang
7.	September	17 orang	2 orang
8.	Oktober	8 orang	2 orang
9.	November	19 orang	2 orang
	Total	186 orang	25 orang

Sumber : Medical Record RS.Dr.M.Djamil Padang

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan di RS. Dr. M. Djamil Padang dari tanggal 16 sampai 31 Januari 2009 pada Unit Perawatan Intensif dengan jumlah responden 25 orang, sesuai dengan perencanaan. Penelitian dilakukan dengan observasi pada 53 kritikal prosedur tindakan pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) sesuai dengan SOP di RS. Dr. M. Djamil Padang dan memberikan kuesioner pengetahuan yang berisi 15 pertanyaan serta kuesioner sikap dengan 15 pernyataan terhadap tindakan pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP).

Data karakteristik responden didapat 3 orang (12%) tamatan S1, dengan rincian 2 orang S1 Keperawatan dan 1 orang S1 Kesehatan Masyarakat, 21 orang (84%) tamatan DIII, dan hanya 1 orang (4%) tamatan SPK. Berdasarkan masa dinas responden di ICU, diketahui bahwa 8 orang (32%) sudah berdinas > 5 tahun sedangkan 17 orang lainnya (68%) baru berdinas 1 – 5 tahun. Responden yang mendapatkan pelatihan lanjut tentang perawatan ventilasi mekanik berjumlah 17 orang (68%) dan sisanya 8 orang (32%) baru mendapatkan pelatihan dasar. Penyebaran kuesioner dilakukan setelah responden di observasi pada hari yang sama atau 1 hari setelah observasi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) di Unit Perawatan Intensif RS Dr. M. Djamil Padang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebanyak 60% perawat di Unit Perawatan Intensif RS Dr. M. Djamil Padang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang tindakan pencegahan VAP
2. Sebanyak 72% perawat di Unit Perawatan Intensif RS Dr.M.Djamil Padang memiliki sikap positif tentang tindakan pencegahan VAP.
3. Sebanyak 60% perawat di Unit Perawatan Intensif RS Dr. Djamil Padang melakukan tindakan yang baik dalam pencegahan VAP sesuai dengan SOP.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan perawat dalam pencegahan VAP di Unit Perawatan Intensif RS Dr. M. Djamil Padang.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan perawat dalam pencegahan VAP di Unit Perawatan Intensif RS Dr.M. Djamil Padang.

- Ilyas. (2001). *Produktifitas Kerja*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Julita, E. (2002). Kelengkapan dan Dokumentasi Askep dan Faktor-faktor Yang mempengaruhi di IRNA E RS Dr. M. Djamil Padang. *Skripsi: Tidak Dipublikasikan*. Unand Padang.
- Koentjaraningrat. (1997). *Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia
- Litbangkes. (2006). *Infeksi Nosokomial*. Jakarta
- Marquis, B. (2000). *Leadership Roles And Management Function in Nursing*. Philadelphia. Lippincot Company
- Maimunah. (2000). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Medical Record Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang 2007
- Mueller. (2002). *Mengukur Sikap Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- _____. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Muhardi. (2000). *Penatalaksanaan Pasien di Intensif Care Unit*. Jakarta. FKUI
- Martono.N. (2008). *Infeksi Nosokomial*. <http://www.Nurmartono.blogspot.com>
Diakses tanggal 15/10/2008.
- Notoadmodjo.s. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- _____.(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nasution. (2002). *Gagal Nafas dan Ventilasi Mekanik*. Disampaikan pada Pelatihan Cedera Kepala. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pandalin. (2005). *Surveilens Mikrobiologi Infeksi Nosokomial*. Padang: Rs.Dr. M. Djamil
- _____.(2007). *Surveilens Mikrobiologi Infeksi Nosokomial*. Padang: Rs.Dr. M.Djamil
- Rahmat. (2007). *Pengantar Ilmu Perilaku*. Jakarta: EGC

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto. S. (2006). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asman. (2007). *Teori Sikap Manusia*. Diakses dari <http://www.beritaipstek.com>
- Brunner & Suddert. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Budiarto. E. (2002). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Chandra. (1999). *Ventilator Mekanik. Disampaikan pada pelatihan ICU Dewasa*. Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Dahlan. Zul. (2006). *Tinjauan Ulang Masalah Pneumonia yang didapat dirumah sakit*. Bandung: Tidak dipublikasikan
- Deliwati. (2008). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Tindakan Perawatan Ventilasi Mekanik di Instalasi Rawat Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang. *Skripsi*: Tidak Dipublikasikan. Unand Padang.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Monitoring Standar Operasional Prosedur Tindakan bagi Perawat*. Disampaikan pada Pelatihan Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan. Padang: Tidak dipublikasikan
- Dirjen P2M dan Penyehatan Lingkungan. (2003). *Pedoman Pelaksanaan Keperawatan Universal dipelayanan Kesehatan*.
- Dudut. (2003). *Asuhan Keperawatan klien dengan Ventilasi Mekanik*. FK USU: Tidak dipublikasikan
- Elmiyasna. (2005). *Kewaspadaan Standar Cuci Tangan dan Alat Pelindung*. RS.Dr.M. Djamil Padang: Tidak dipublikasikan.
- Hudak & Gallo. (1997). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*. Edisi VI. Jakarta: EGC
- Irwanto. (2002). *Psikologi Umum*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.