

EVIDENCE BASE NURSING (EBN)
PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PERAWAT ICU DALAM
MELAKSANAKAN *BUNDLE VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA*
(VAP) PADA PASIEN YANG MENGGUNAKAN VENTILATOR
MEKANIK



Disusun Oleh : Kelompok 8

Bila Andriyani	21101013
Cindy Fitriatus Zahro	21101015
Devi Eka Safitri	21101016
Dewi Afifah	21101017
Ella Agustina	21101021
Ely Choirun Nisa'	21101022

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

2022

LEMBAR PENGESAHAN

Evidence Based Nursing yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Perawat ICU Dalam Melaksanakan Bundle Ventilator Associated Pneumonia (VAP) pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik” telah diperiksa dan disahkan pada:

Hari : Jum'at
Tanggal : 5 Agustus 2022

Pembimbing Akademik,

Pembimbing Klinik,



(Ns. Fei Eka Prasetya, S.Kep., N.Kep.)
NIK/NIDN. 072 2019201



(Dina Mariani, S.Kep., Ns.)
NIP.

Mengetahui,
Kepala Ruangan



(Edy Suyanto)
NIP. 19730502 1997031 009

KATA PENGANTAR

AssalamualaikumWr.Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan laporan akhir stase Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis ini dapat terselesaikan. Laporan akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan penyelesaian pendidikan Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember. Selama proses penyusunan laporan akhir ini mahasiswa/mahasiswi dibimbing dan dibantu oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik.

Semoga amal kebbaikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan laporan akhir ini saya menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jember, Agustus 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

COVER	i
KATA PENGANTAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 TUJUAN PENELITIAN	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Instalasi Rumah Sakit.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Pengetahuan	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	5
2.1.3 Proses Perilaku Tau.....	7
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	9
2.2 Konsep VAP (<i>Ventilator-associated pneumonia</i>).....	9
2.2.1 Definisi VAP (<i>Ventilator-associated pneumonia</i>)	9
2.2.2 Etiologi Dan Patogenesis VAP (<i>Ventilator-associated pneumonia</i>)	9
2.2.3 Diagnosis VAP(<i>Ventilator-associated pneumonia</i>)	10
2.2.4 Pencegahan VAP(<i>Ventilator-associated pneumonia</i>).....	10
2.2.5 Pengobatan VAP(<i>Ventilator-associated pneumonia</i>)	12
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	13
3.1 Strategi Pencarian Literature.....	13

3.1.1 Protokol dan Registrasi	13
3.1.2 Database Pencarian	13
3.1.3 Kata Kunci	13
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	14
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	16
3.3.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi.....	16
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	24
4.1 Karakteristik Studi	24
4.2 Karakteristik Responden	28
4.3 Analisis.....	30
4.3.1 Pengetahuan Perawat	30
4.3.2 Analisa Pengetahuan Perawat Dalam Melaksanakan <i>Bundle Ventilator Associated Pneumonia (VAP)</i>	30
BAB 5 PEMBAHASAN	33
5.1 Pembahasan	33
5.2 Identifikasi Pengetahuan Perawat ICU Mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle.....	33
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	37
6.1 Kesimpulan	37
6.2 Saran.....	37
6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan.....	37
6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	38
Daftar Pustaka	39

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan ruangan perawatan intensif bagi pasien yang memerlukan observasi karena kondisi kritis atau kondisi medis yang tidak stabil. ICU juga merupakan ruang perawatan bagi pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyulit lainnya yang berpotensi mengancamnyawa. Pasien yang dirawat di ICU pada umumnya menggunakan ventilasi mekanik (ventilator) sebagai alat bantu nafas (Idawati, 2017). VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*) merupakan penyakit infeksi pneumonia terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) yang paling umum ditemukan di *Intensive Care Unit* (ICU) (Kemenkes RI, 2017). Risiko VAP pada pasien terintubasi ventilasi mekanik meningkat disebabkan oleh tabung endotrakeal yang terpasang invasif memungkinkan masuknya bakteri secara langsung ke saluran pernapasan bagian bawah karena tabung berada di trakea. Kolonisasi bakteri pada saluran pernapasan lebih lanjut difasilitasi oleh tidak adanya refleks batuk dan sekresi lendir yang berlebihan pada pasien dengan ventilasi mekanik (Yunita & Rondhianto, 2015). Penggunaan ventilator pada pasien di ICU akan beresiko menimbulkan infeksi nosokomial yaitu *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) (Susanti, 2015).

Mortalitas pasien VAP berada pada rentang 24% sampai 50% dan akan meningkat sampai dengan 76% apabila infeksi disebabkan oleh mikroorganisme multiresisten. Risiko mortalitas pasien VAP dua kali lebih tinggi dibanding dengan pasien tanpa VAP. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi VAP adalah dengan VAP Bundle. VAP bundel digambarkan sebagai sekelompok intervensi berbasis-bukti yang akan membantu mencegah VAP. Pentingnya Bundle dalam pencegahan infeksi nosokomial VAP dapat mengurangi biaya 10 kali lipat dan meningkatkan hasil pasien terkait dan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. Intervensi keperawatan kritis dilakukan secara rutin telah terbukti mengurangi angka kejadian VAP. *The*

Institute for Healthcare Improvement (IHI, 2006). The Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2003) dan A European Care Bundle (Rello et al. 2010) telah merancang VAP bundle (VBs) untuk membantu mengurangi atau menghilangkan VAP dan mempromosikan kepatuhan terhadap pedoman bukti dasar (EBGs), dalam rangka meningkatkan hasil pasien. Seperti elevasi kepala tempat tidur (HOB) 30-45 derajat, sedasi harian, *Deep Vein Trombosis (DVT) prophylaxis*, ulkus peptikum prophylaxis, perawatan mulut (oral care). Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengendalikan dan mencegah VAP. Hellyer, dkk. (2016) dalam *The Intensive Care Society Recommended Bundle of Interventions for the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia* menyebutkan bahwa terdapat 4 bundle yang direkomendasikan untuk mencegah dan mengendalikan VAP, yaitu elevasi tempat tidur 30⁰ - 45⁰ , penghentian penggunaan sedasi harian dan penilaian kesiapan ekstubasi, penggunaan drainase sekresi subglotis, dan menghindari perubahan ventilator yang terjadwal.

Insiden VAP di Indonesia dari beberapa penelitian menunjukkan angka yang tinggi. Prevalensi pneumonia di Indonesia meningkat dari 1,6 % menjadi 2,0 % (Risesdes, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2014) dalam Khayati nur, dkk (2019) di ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang juga menyebutkan kejadian pneumonia pada pasien ICU sebesar 42%, dan dari jumlah tersebut ditemukan pasien meninggal 86,8% dan 13,2% hidup.

Ventilator associated pneumonia berhubungan dengan lama perawatan dan biaya perawatan pasien, oleh karena itu dibutuhkan metode untuk mencegah VAP terutama akibat mikroorganisme multiresisten (Fajar, 2017). Pedoman klinis 2016 yang dirilis oleh *Infectious Diseases Society of America (IDSA)* dan *American Thoracic Society (ATS)* melaporkan bahwa tingkat kematian VAP di Amerika Serikat mencapai hingga 13% (Kalil et al., 2016). Sementara di Eropa, sebuah studi prospektif multi-center melaporkan bahwa tingkat kematian 30 hari VAP adalah 29,9%, tingkat kematian VAP awal adalah 19,2%, dan tingkat kematian VAP akhir adalah 31,4% (Martin Loeches

et al., 2018). Analisis meta yang mencakup 8.282 kasus dari 20 Provinsi China menunjukkan bahwa insiden kumulatif VAP di Tiongkok daratan yaitu 23,8% dari tahun 2006 hingga tahun 2014 (Ding et al., 2017)

Di Indonesia, pelaksanaan bundles untuk pencegahan dan pengendalian VAP tercantum dalam Permenkes RI Nomor 27, Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi. Bundles mencakup membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan terhadap pasien yaitu dengan menggunakan five momen kebersihan tangan, memposisikan tempat tidur antara 30⁰ - 45⁰ bila tidak ada kontra indikasi misalnya trauma kepala ataupun cedera tulang belakang, menjaga kebersihan mulut dengan melakukan oral hygiene setiap 2-4 jam menggunakan bahan dasar antiseptik chlorhexidine 0,02% dan melakukan gosok gigi setiap 12 jam untuk mencegah timbulnya flaque, manajemen sekresi oroparingeal dan tracheal, melakukan pengkajian sedasi dan ekstubasi setiap hari, memberikan profilaksis peptic ulcer disease, dan memberikan profilaksis *Deep Vein Trombosis* (DVT)

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan Evidence Base Nursing terkait dengan “Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat ICU Dalam Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat ICU Dalam Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengetahuan Perawat ICU Dalam Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik berdasarkan studi literatur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Pengetahuan dan kepatuhan Perawat ICU Dalam Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik berdasarkan studi literatur
- b. Menganalisis Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat ICU Dalam Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik berdasarkan studi literatur

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi peneliti

menambah wawasan peneliti dan dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan ilmu keperawatan

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan kepada RSD dr Soebandi Jember dalam membuat program kerja terutama dalam bidang pelatihan-pelatihan khusus untuk tenaga keperawatan, dan melengkapi segala sarana dan prasarana yang berkaitan dalam melaksanakan intervensi keperawatan.

1.4.3 Bagi institut Pendidikan

Hasil penelitian ini disarankan untuk dapat menjadi informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan khususnya keperawatan kritis dalam upaya mencegah VAP dengan mengaplikasikan VAPb di ICU.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu

kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.3 Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1. *Awareness* ataupun kesadaran yakni apda tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
4. *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan,, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Faktor Internal
 - a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-

hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun . sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian

Kepatuhan (adherence) merupakan bentuk perilaku atau tingkah laku yang muncul akibat adanya hubungan atau interaksi petugas kesehatan dan pasien, sehingga pasien mengerti rencana yang akan dilakukan dan mengerti konsekuensi dan menyetujui rencana tersebut dan melaksanakannya (Kemenkes RI 2011). Kepatuhan adalah perilaku atau tingkah laku individu misalnya, minum obat, mematuhi diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan seseorang dapat di mulai dari mematuhi tindakan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Kozier 2010).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Kamidah (2015), faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu atau yang diketahui oleh orang lain dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan bisa terjadi pada 6 panca indera manusia. Yaitu, indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan bisa di dapat dari alat indera manusia, yaitu seperti mata dan telinga (Notoatmodjo 2012).

b. Motivasi

Definisi motivasi adalah dorongan atau keinginan dalam diri seseorang dalam bentuk energi seperti halnya aktivitas seseorang yang nyata dalam mencapai suatu tujuan tertentu. (Kompri 2015)

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga/family support adalah sikap, perilaku tindakan/langkah dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Semua anggota keluarga dianggap dan dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan, tidak terpecah belah dalam lingkungan keluarga. Anggota atau keluarga lain melihat bahwa orang yang mempunyai sifat mendukung atau mendorong ke arah yang positif satu sama lain selalu siap memberikan pertolongan, bantuan jika diperlukan (Friedman 2014).

2.2.3 Tipe Tipe Kepatuhan

Menurut Bastable (2009), terdapat 5 kepatuhan, yaitu :

a. *Otoritarian*

Tipe kepatuhan otoritarian adalah suatu kepatuhan tanpa *reserve* atau tanpa syarat. Kepatuhan tipe ini adalah tipe yang “ikut-ikutan” atau sering disebut “*bebekisme*”

b. *Conformism*. Kepatuhan tipe ini mempunyai 3 bentuk meliputi :

- 1) *Conformist* yang *directed*, yaitu penyesuaian diri atau adaptasi diri terhadap masyarakat, maupun semua orang.
- 2) *Conformist hedonist*, adalah kepatuhan yang kepatuhan yang penyesuaiannya berorientasi pada “untung-ruginya” bagi individu.
- 3) *Conformist integral*, adalah kepatuhan yang disebut dengan penyesuaian atau adaptasi dengan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.

c. *Compulsive deviant*, yaitu kepatuhan yang tidak konsisten atau tidak sesuai, atau sering disebut plinplan.

d. *Hedonic psikopatic*. Tipe kepatuhan ini adalah pada kekayaan seseorang tanpa memperkirakan dan memperhitungkan kepentingan orang lain.

- e. *Supra Moralist*. Kepatuhan supra moralist adalah karena keyakinan atau kepercayaan yang tinggi terhadap nilai/kualitas yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

2.3 Konsep VAP

2.3.1 Definisi

Ventilator-associated pneumonia (VAP) adalah pneumonia atau infeksi parenkim paru yang terjadi dalam 48-72 jam setelah pemasangan ventilasi mekanik invasif. VAP merupakan pneumonia yang paling sering terjadi di ICU diantara pasien-pasien yang mendapat ventilasi mekanik. VAP ditandai oleh infiltrat baru atau progresif, tanda-tanda infeksi sistemik, perubahan karakteristik sputum, dan adanya agen kausatif yang terdeteksi pada pemeriksaan.

2.3.2 Etiologi dan Patogenesis VAP

Jenis patogen yang paling sering menjadi penyebab VAP adalah bakteri gram negatif, aerob, dan berbentuk batang (*Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*) dan bakteri kokus gram positif (seperti *Staphylococcus aureus*, termasuk *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus [MRSA]*). Pada pasien yang mendapat ventilasi mekanik, mekanisme pembersihan sekret saluran napas berkurang (refleks batuk, *mucociliary action*) sehingga memudahkan bakteri menginfeksi saluran napas bagian distal. Bakteri tersering penyebab VAP berasal dari flora normal mulut dan bacteriemia. Sumber bakteri lainnya adalah lambung, sirkuit ventilator, *humidifier*, dan *nebuliser*.

2.3.3 Diagnosis VAP

Diagnosa VAP secara klinis ditegakkan berdasarkan adanya demam ($>38,3^{\circ}\text{C}$), leukositosis ($> 10.000\text{ mm}^3$), sekret trakea bernanah dan adanya infiltrat yang baru atau menetap dari radiologi. Definisi tersebut mempunyai sensitivitas yang tinggi namun spesifisitasnya rendah (Joseph, Sistla, Dutta, Badhe dan Parija, 2010). Diagnosa VAP dengan spesifisitas yang tinggi dapat dilakukan dengan menghitung *Clinical Pulmonary Infection Score* (CPIS) yang mengkombinasikan data klinis, laboratorium, perbandingan tekanan oksigen dengan fraksi oksigen ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) dan foto toraks (Luna, 2003).

2.3.4 Pencegahan VAP

Ventilator Bundle adalah serangkaian intervensi yang merupakan langkah-langkah yang dapat digunakan untuk mencegah Ventilator Associated Pneumonia (VAP). *Ventilator Bundle* digunakan pada pasien-pasien yang dirawat menggunakan Ventilator Mekanik.

Institute for Healthcare Improvement (IHI) menyatakan bahwa terdapat 5 bundle yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian VAP, yaitu:

1. Mengangkat kepala tempat tidur (meminimalkan mikro aspirasi),
2. penghentian sedasi harian dan penilaian kesiapan untuk ekstubasi (mengurangi lama tinggal),
3. Profilaksis ulkus peptikum (meminimalkan komplikasi dan lama tinggal),
4. Profilaksis thrombo-emboli vena (meminimalkan komplikasi dan lama tinggal),
5. Perawatan mulut dengan klorheksidin (*Critical Care Network in North West London*).

Di Indonesia, pelaksanaan bundles untuk pencegahan dan pengendalian VAP tercantum dalam Permenkes RI Nomer 27, Tahun 2017

tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi. Bundles mencakup:

1. Membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan terhadap pasien yaitu: dengan menggunakan lima momen kebersihan tangan.
2. Memposisikan tempat tidur antara 30-45⁰ bila tidak ada kontra indikasi misalnya trauma kepala ataupun cedera tulang belakang.
3. Menjaga kebersihan mulut atau oral hygiene setiap 2-4 jam dengan menggunakan bahan dasar antiseptik clorhexidine 0,02% dan dilakukan gosok gigi setiap 12 jam untuk mencegah timbulnya flaque.
4. Manajemen sekresi oroparingeal dan tracheal
 - a. Suctioning bila dibutuhkan saja dengan memperhatikan teknik aseptik.
 - b. Petugas yang melakukan suctioning pada pasien yang terpasang ventilator menggunakan alat pelindung diri (APD).
 - c. Menggunakan kateter suction sekali pakai.
 - d. Tidak sering membuka selang/tubing ventilator.
 - e. Memperhatikan kelembaban pada humidifire ventilator.
 - f. Mengganti tubing ventilator bila kotor.
5. Melakukan pengkajian sedasi dan ekstubasi setiap hari
 - a. Melakukan pengkajian penggunaan obat sedasi dan dosis obat tersebut.
 - b. Melakukan pengkajian secara rutin akan respon pasien terhadap penggunaan obat sedasi tersebut.
 - c. Membangunkan pasien setiap hari dan menilai responnya untuk melihat apakah sudah dapat dilakukan penyapihan modus pemberian ventilasi.
6. Memberikan profilaksis peptic ulcer disease
7. Memberikan profilaksis Deep Vein Trombosis (DVT).

2.3.5 Pengobatan VAP

Tatalaksana VAP menghadapi tantangan yang besar karena luasnya spectrum klinis pasien, baku emas pemeriksaan yang belum disepakati dan berbagai kendala diagnostic lain. Pemberian antibiotic yang tepat merupakan salah satu syarat keberhasilan tatalaksana VAP. Penentuan antibiotik tersebut harus didasarkan atas pengetahuan tentang mikroorganisme, pola resistensi di lokasi setempat, pemilihan jenis obat berdasarkan pertimbangan rasional, dll. Pemberian antibiotic adekuat sejak awal dapat meningkatkan angka ketahanan hidup pasien VAP saat data mikrobiologik belum tersedia. Sebaliknya pemberian antibiotic yang inadekuat menyebabkan kegagalan terapi akibat timbulnya resistensi kuman terhadap obat.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Penelitian ini merupakan dalam bentuk *Evidence Base Nursing* mengenai Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat ICU Dalam Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP). Protokol dan evaluasi dari *Evidence Base Nursing* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di temukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *Evidence Base Nursing*.

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian literature artikel dilakukan pada bulan Agustus 2022. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian literature dalam *Evidence Base Nursing* ini menggunakan dua database yaitu Portal Garuda dan Google Scholar.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel menggunakan Keyword dan Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam literature review ini disesuaikan dengan Medical Subject Heading (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci

Pengetahuan	Kepatuhan	Perawat ICU	<i>Bundle Ventilator Associated Pneumonia (VAP)</i>
OR	OR	OR	OR
<i>Knowledge</i>	<i>Compliance</i>	<i>Nurse Intensive Care Unit</i>	-

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS framework, yaitu terdiri dari : (Nursalam, 2020)

- Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *Evidence Base Nursing*.
- Intervension* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *Evidence Base Nursing*.
- Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control dalam studi terpilih.
- Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *Evidence Base Nursing*.
- Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang di review.

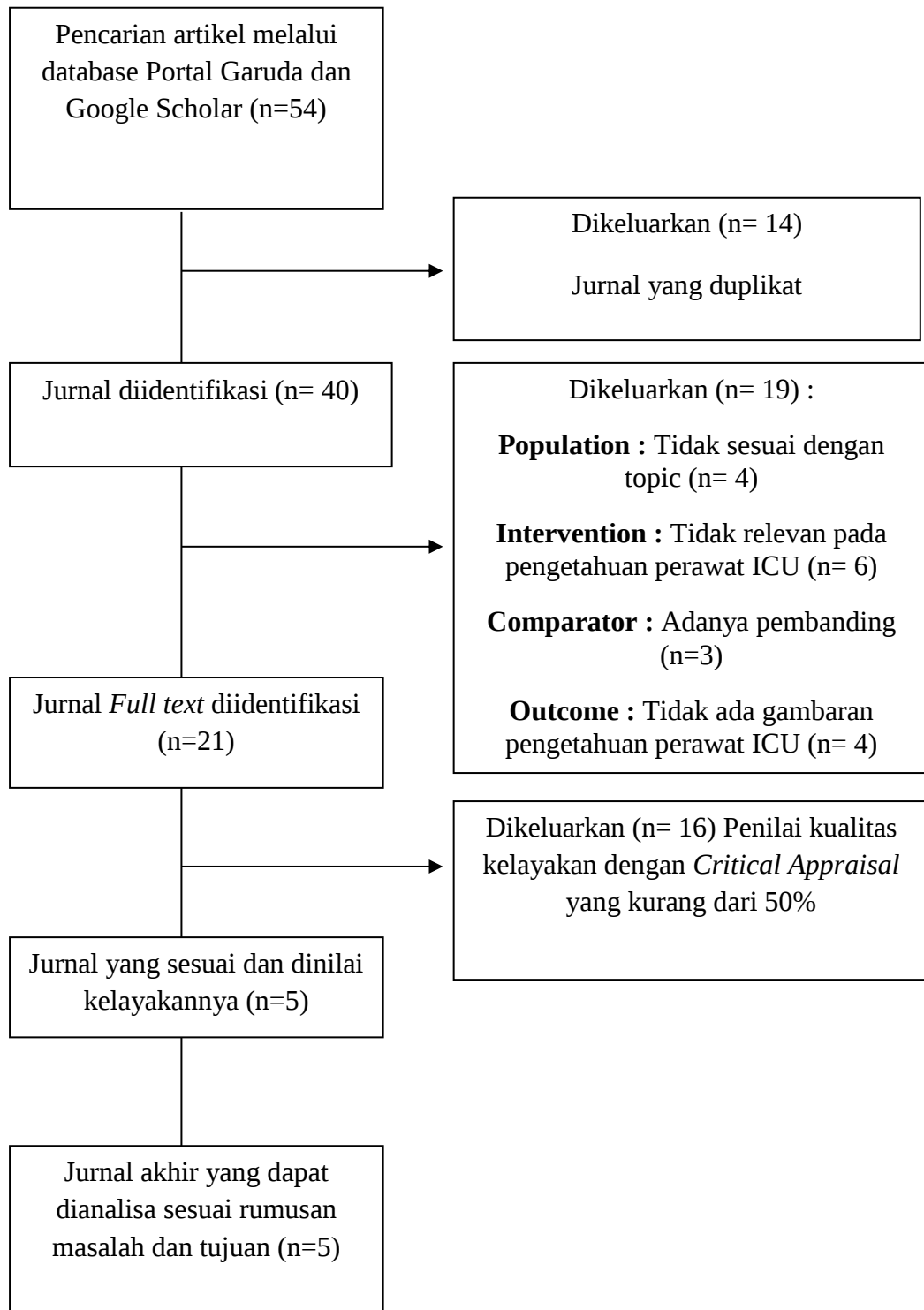
Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Evidence Base Nursing*.

PICOS	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population</i>	Artikel yang berhubungan dengan topik penelitian yakni pengetahuan dan kepatuhan perawat ICU dalam melaksanakan <i>bundle ventilator associated pneumonia</i> (VAP)	Artikel bukan dengan populasi perawat ICU
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya pengetahuan dan kepatuhan perawat ICU dalam melaksanakan <i>bundle ventilator associated pneumonia</i> (VAP)	-
<i>Study Design</i>	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	<i>Literature review dan systematic review</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2017 – 2022	-
<i>Language</i>	Indonesia dan Inggris	Bahasa selain Inggris dan Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil penelitian studi literature melalui publikasi dari beberapa database dengan kata kunci “*Knowledge OR Compliance OR Nurse Intensive Care Unit OR Bundle Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*” peneliti mendapatkan 54 artikel yang sesuai kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, terdapat 14 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 40 artikel. Diskrining kembali sesuai PICOS mendapatkan 19 artikel, kemudian dilakukan penilaian critical appraisal memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *Evidence Base Nursing* mendapat 5 artikel. Assesment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam literature ini. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow dibawah ini :



BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Hasil pencarian didapatkan temuan 5 artikel oleh penulis yang telah memenuhi kriteria inklusi. Lima jurnal tersebut memiliki desain penelitian *cross sectional studies* dengan sampel yakni responden perawat *Intensive Care Unit* (ICU). Artikel penelitian nasional dan internasional yang didapatkan dengan akreditasi jurnal menengah, secara keseluruhan 1 artikel menggunakan bahasa Inggris dan 4 artikel bahasa Indonesia.

Analisis artikel yang dilakukan, peneliti membahas mengenai “Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) Pada Pasien Yang Menggunakan Ventilator Mekanik Di ICU”. Lima jurnal *original research* mengungkapkan Gambaran Pengetahuan Perawat dan kepatuhan dalam Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) Pada Pasien Yang Menggunakan Ventilator Mekanik Di ICU. Jurnal yang digunakan pada *Evidence Based Nursing* (EBN) ini berada pada rentang antara tahun 2017 hingga 2021. Berikut adalah hasil analisis jurnal yang ditampilkan penulis dalam bentuk tabel:

Tabel 4.1 Hasil Temuan Artikel

Penulis dan Penerbit	Judul	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrument, Analysis	Hasil	Kesimpulan	Sumber
Ariza Widya Rahma, Suhartini Ismail (2019)	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Intervensi Mandiri Ventilator Associated Pneumonia Bundle Care Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanik Di Unit Perawatan Intensif	D : Deskriptif dengan metode survey S : 100 perawat ICU berpartisipasi V : Pengetahuan perawat, intervensi mandiri <i>Ventilator Associated Pneumonia Bundle Care</i> dan pasien dengan ventilasi mekanik I : critical care nurses' knowledge of evidence based guidelines for preventing ventilator associated pneumonia: an evaluation questionnaire A : analisis SPSS <i>Univariate</i> dengan bentuk distribusi frekuensi	Hasil penelitian pada jurnal ini menunjukkan koefisien <i>alpha</i> 0,529 / 60%	Lebih Banyak Perawat ICU Yang Memiliki Pengetahuan Sedang Daripada Perawat Dengan Pengetahuan Kurang	Google Scholar Jurnal Perawat Indonesia, Volume 3 No 1, Hal 1 - 7, Mei 2019
Denissa Faradita Aryani, Yuyun Durhayati (2017)	Gambaran Tingkat Kepatuhan Dan Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Bundle Ventilator Associated Pneumonia	D : <i>Cross sectional study</i> S : 45 perawat ICU berpartisipasi V : Tingkat Kepatuhan, Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Perawat dan Penerapan Bundle Ventilator Associated Pneumonia I : VAP Bundle Checklist dari Institute for healthcare improvement (IHI) 2012 dan adaptasi PRECEDE model A : Program statistik SPSS uji statistik <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian pada jurnal ini menunjukkan <i>p-value</i> = 0,473	menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap bundle VAP adalah tinggi (75,9%). Bahwa tidak ada hubungan antara faktor predisposisi, pemungkin dan penguat terhadap kepatuhan	Google Scholar

M. Fajar Sadli, Doddy Tavianto, Ike Sri Redjeki (2017)	Gambaran Pengetahuan Klinisi Ruang Rawat Intensif mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung	D : <i>the cross sectional studi</i> S : 79 dokter residendepartemen anastesi dan terapi intensive serta 88 perawat ruang rawat intensive V : Pengetahuan Klinisi Ruang Rawat Intensif dan Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle I : diuji menggunakan 20 pertanyaan kuesioner A : program statistic SPSS dideskripsikan dalam bentuk tabel dan diagram yang menunjukkan rata rata dan standar deviasi	Hasil peneltian pada jurnal ini yaitu 73,63 dan 73,16	Menunnjukkan nilai kuisiomer perawat dan dokter rata rata berturut turut yaitu 73,63 dan 73,16 dan tidak menunjukkan evaluasi implementasi dan kepatuhan mengenai VAPb	Google Scholar Jurnal Anestesi Perioperatif [JAP. 2017;5(2): 85-93]
Wilda, Rummy Islami Zalni (2021)	Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kepatuhan Perawat Icu Dalam Melaksanakan Bundle Ventilator Associated Pneumonia (Vapb)	D : <i>Cross Sectional</i> S : pada 30 orang perawat ICU V : Pengetahuan Dan Tingkat Kepatuhan Perawat Icu dan Melaksanakan Bundle Ventilator Associated Pneumonia (Vapb) I : kuesioner pengetahuan perawat ICU tentang VAPb (r hitung valid=0.545-0.920 dan r hitung reliable=0.974) dan lembar monitoring observasi kepatuhan RSAB Panam A : statistik SPSS uji <i>chi-square</i>	Hasil peneltian pada jurnal ini menunnjukkan <i>p-value</i> = 0.002 dan Odd Ratio = 28,6 (menunjukkan pengetahuan perawat ICU tentang VAPb adalah rendah (53.3%), perawat patuh menjalankan VAPb (60%))	Terdapat hubungan pengetahuan dan tingkat kepatuhan perawat ICU dalam melaksanakan VAPb	Google Scholar Jurnal Kesehatan Maharatu, Volume 2 nomor 1 april 2021 ISSN: 2746-6566
Vicent	<i>Assessment Of</i>	D : <i>Cross Sectional</i>	Hasil peneltian	Tingkat pengetahuan	Google Scholar

Bankanie, Anne H. Outwater, Li Wan, Li Yinglan (2021)	<i>Knowledge And Compliance To Evidence-Based Guidelines For VAP Prevention Among ICU Nurses In Tanzania</i>	S : pada 116 perawat ICU V : Penilaian pengetahuan dan kepatuhan terhadap pedoman berbasis bukti untuk pencegahan VAP I : <i>A structured questionnaire</i> A : statistik SPSS deskriptif dan <i>uji-t</i> sampel independen.	pada jurnal ini menunjukkan $p\text{-value} = 0.004$	rata-rata dan kepatuhan mengenai EBG untuk pencegahan VAP di Tanzania lebih rendah dan Tingkat pendidikan keperawatan terbukti berhubungan dengan skor pengetahuan yang lebih baik.	<i>Continuous LISTED Jundishapur J Chronic Dis. Care</i> 2021 January; 10(1):e105910. doi: 10.5812/jjcdc.105910.
--	--	--	--	---	--

4.2 Karakteristik Responden

Diketahui dari kelima artikel memiliki karakteristik responden yang berbeda, pada artikel Rahma (2019) diketahui karakteristik responden berdasarkan usia yaitu 31-40 tahun 48%, berdasarkan jenis kelamin yaitu 33% laki laki dan 67% perempuan, berdasarkan lama kerja yaitu >5th sebanyak 51%, tingkat pengetahuan perawat 65% sedang dan 12% tinggi, berdasarkan pendidikan D3 yaitu 56% serta Ners 30%. Pada artikel Aryani (2015) juga hanya diketahui karakteristik usia yaitu antara 23-51 tahun, pada jenis kelamin yaitu 3yaitu 0-5th sebanyak 19 perawat (42,2%), 6-10th sebanyak 17 perawat (37,8%), >10th sebanyak 9 perawat (20%), berdasarkan pendidikan D3 39 perawat (86,7%), S.Kep 1 perawat (2,2%), Ners 5 perawat (11,1%), berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu rendah 13 resp (28,8%), sedang 19 resp (42,2%), tinggi 13 resp (28,9%).

Pada artikel Sadli (2017) diketahui karakteristik responden berdasarkan usia yaitu 25-29 sebanyak 7 orang perawat (8%), >30th sebanyak 81 orang perawat (92%) , usia 25-29 sebanyak 13 orang dokter dan >30th sebanyak 66 orang dokter (83%), berjenis kelamin laki laki 23 perawat (26%), 65 perawat perempuan (74%), 56 dokter laki laki (71%) serta 23 dokter perempuan (29%). Berdasarkan lama kerja perawat yaitu <6bln sebanyak 3 orang (4%), 6-1th sebanyak 9 orang (10%), 1-5th sebanyak 9 orang (10%) serta >5th sebanyak 67 orang (76%), selain itu rata-rata pada tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan berkesinambungan mengenai PPI Nosokomial kejadian VAP/ Peningkatan resiko VAP yaitu perawat sebesar 73,63 (69%) dan dokter 73,16 (77%). Pada artikel Wilda (2021) diketahui karakteristik responden berdasarkan usia yaitu 1-24 sebanyak 1 orang (3,3%) dan 25-35 sebanyak 29 orang (96,7%), berdasarkan lama kerja yaitu 1 tahun sebanyak 6 (20,0%) orang, 3 tahun sebanyak 3 (10,0%), dan 6th 21(70,0%). Berdasarkan pendidikan yaitu D3 kep sebanyak 2 (6,7%) orang dan S1Ners sebanyak 28 (93,3%) orang, berdasarkan status pekerjaan yaitu kontrak sebanyak 5 (16,7%) orang dan pegawai tetap sebanyak 25 (83,3%) orang. Pada pelatihan PPI sebanyak 9 (30%) ada dan 21

(70%) ada pelatihan PPI, sedangkan pada tingkat pengetahuan perawat yaitu rendah sebanyak 16 (53,3%) orang dan tinggi sebanyak 14 (46,7%) orang.

Pada artikel terakhir oleh Bngkanie (2021) diketahui karakteristik responden dari usia yaitu 20-29th sebanyak 32 (27,8%) orang, 30-39th sebanyak 59 (51,3%) orang, 40-49th sebanyak 23 (20%) orang, 50-59th sebanyak 1 (0,9%). Berdasarkan jenis kelamin yaitu sebanyak 20 (1,2%) orang laki-laki dan 96 (82,8) orang perempuan, dari tingkat pendidikan D3 sebanyak 86 (74,1%) orang dan S1 sebanyak 30 (25,9%) orang. Tingkat pengetahuan berdasarkan pengalaman yaitu 3,96% pengalaman tinggi dan 3,85% berpengalaman rendah, pada pendidikan yaitu 4,57% berpendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan 3,6% berpengetahuan rendah dan berdasarkan pelatihan atau kursus yang diikuti yaitu 4,02% pengetahuan tinggi dan 3,77% berpengetahuan rendah.

4.3 Analisis

4.3.1 Pengetahuan Perawat

Hasil *review* dari 5 artikel yang di ambil dan di analisis telah ditemukan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Pengetahuan perawat

Artikel	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Ariza Widya Rahma, Suhartini Ismail (2019)	Rendah	23	23
	Sedang	65	65
	Tinggi	12	12
Denissa Faradita Aryani, Yuyun Durhayati (2015)	Rendah	13	28,8
	Sedang	19	42,2
	Tinggi	13	28,9
M. Fajar Sadli, Doddy Tavianito, Ike Sri Redjeki (2017)	Tidak menunjukkan evaluasi terkait tingkat pengetahuan pada implementasi VAPb		Tidak menunjukkan evaluasi mengenai implementasi dan kepatuhan VAPb
Wilda, Rummy Islami Zalni (2021)	Rendah	16	53,3
	Tinggi	14	46,7
Vicent Bankanie, Anne H. Outwater, Li Wan, Li Yinglan (2021)	Tidak dijelaskan secara rinci pada artikel		Tidak dijelaskan secara rinci pada artikel

Hasil analisis 5 artikel yang terkait dengan Pengetahuan Perawat terhadap VAP bundle pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik, didapatkan hasil tingkat pengetahuan Sedang.

4.3.2 Kepatuhan Perawat

Artikel	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Presentase
Ariza Widya Rahma, Suhartini Ismail (2019)	Tidak menjelaskan	-	-
Denissa Faradita Aryani, Yuyun Durhayati (2015)	Patuh Tidak Patuh	24 8	75% 25%
M. Fajar Sadli, Doddy Tavianto, Ike Sri Redjeki (2017)	Tidak menjelaskan	-	-
Wilda, Rummy Islami Zalni (2021)	Patuh Tidak Patuh	18 12	60% 40%
Vicent Bankanie, Anne H. Outwater, Li Wan, Li Yinglan (2021)	Patuh		60,8%

Hasil analisis 5 artikel yang terkait dengan Kepatuhan Perawat terhadap VAP bundle pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik, didapatkan hasil tingkat kepatuhan perawat dengan kategori Patuh.

4.3.3 Analisa Pengetahuan Perawat Dalam Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP)

Hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya yaitu 5 artikel yang dianalisis secara mendalam tentang “Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) Pada Pasien Yang Menggunakan Ventilator Mekanik Di ICU” melalui studi *Evidence Based Nursing*, maka peneliti akan menguraikan hasil dari teori masing-masing artikel yang dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.3 Analisa Pengetahuan Perawat Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) Pada Pasien Yang Menggunakan Ventilator Mekanik Di ICU

Artikel	Hasil Temuan Penting
Ariza Widya Rahma, Suhartini Ismail (2019)	Analisa uji <i>Univariate</i> dengan bentuk distribusi frekuensi didapatkan hasil nilai <i>alpha</i> 0,529 dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ menunjukkan hasil bahwa 65% perawat ICU memiliki pengetahuan sedang tentang intervensi mandiri VAP <i>Bundle Care</i> dengan kesimpulan lebih banyak perawat ICU yang memiliki pengetahuan sedang daripada perawat dengan pengetahuan kurang
Denissa Faradita Aryani, Yuyun Durhayati (2015)	Analisa program SPSS uji statistik <i>Chi-Square</i> didapatkan hasil <i>p</i> value 0,473 dengan tingkat kemaknaan ($p > 0,05$) menunjukkan hasil pengetahuan tidak mempunyai hubungan dengan tingkat kepatuhan pelaksanaan bundle VAP
M. Fajar Sadli, Doddy Tavianto, Ike Sri Redjeki (2017)	Analisa program SPSS didapatkan hasil rata-rata jawaban dari 20 pertanyaan kuesioner perawat dan dokter berturut-turut yaitu 73,63 dan 73,16 dengan kesimpulan Penelitian ini tidak mengevaluasi implementasi dan kepatuhan mengenai VAPb tetapi rata-rata berdasarkan karakteristik umum responden terutama pada jenis ruang rawat intensif
Wilda, Rummy Islami	Analisa program SPSS uji statistik <i>Chi-Square</i> didapatkan hasil <i>p-value</i>

Zalni (2021)	= 0,002 dengan tingkat kemaknaan ($p < 0,05$) menunjukkan hasil terdapat hubungan pengetahuan dan tingkat kepatuhan perawat sehingga penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dalam meningkatkan pengetahuannya
Vicent Bankanie, Anne H. Outwater, Li Wan, Li Yinglan (2021)	Analisis statistik <i>SPSS</i> deskriptif dan <i>uji-t</i> sampel independen didapatkan hasil rata-rata pengetahuan yaitu 3,86 ($SD=1,556$) berdasarkan 10 pertanyaan setara dengan 38,6%. Perawat dengan gelar lebih tinggi berkinerja lebih baik daripada dengan tingkat pendidikan lebih rendah dengan hasil $p\text{-value}=0,004$ dan skor kepatuhan pencegahan VAP yaitu 15,20 atau $SD=0,93$ yang setara dengan 60,8% berdasarkan 25 pertanyaan dengan kesimpulan tingkat pengetahuan rata-rata mengenai EBG untuk pencegahan VAP di Tanzania lebih rendah dari tempat lain dan tingkat pendidikan keperawatan terbukti berhubungan dengan skor pengetahuan yang lebih baik dari pertanyaan mengenai VAP

Berdasarkan artikel yang di *review* sebanyak 5 jurnal menunjukkan hasil Pengetahuan Perawat Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) Pada Pasien Yang Menggunakan Ventilator Mekanik Di ICU hasil pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan pelaksanaan bundle VAP

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Pembahasan dari 5 jurnal yang di dapat tentang Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) Pada Pasien Yang Menggunakan Ventilator Mekanik Di ICU yaitu :

5.2 Identifikasi Pengetahuan Perawat ICU Mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle

Berdasarkan analisis 5 artikel di dapatkan 1 artikel berpengetahuan tinggi, 2 artikel berpengetahuan sedang dan 2 artikel berpengetahuan rendah. Menurut teoritis, pengetahuan perawat ICU akan mempengaruhi keefektifan dan keberhasilan *bundle* untuk mereduksi angka VAP (Jordan et al, 2014). Perawat dalam memperkuat pengetahuannya tentang intervensi mandiri VAP *Bundle Care* dapat melalui akses informasi dari kolaborasi multidisiplin. Kalaborasi multidisiplin di butuhkan dalam perawatan pasien dengan ventilasi mekanik di ICU. Kolaborasi dengan keperawatan, tim multidisiplin serta pengarahan dari tim PPI di Rumah Sakit pada lingkungan kerja ini memungkinkan anggota tim untuk bertukar pengetahuan, sehingga perawat mendapat akses informasi tentang VAP *Bundle Care*. Salah satu usaha untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang VAP *Bundle Care* adalah dengan perawat mengikuti pelatihan atau seminar yang di selenggarakan oleh Rumah Sakit atau institusi lain (Badawy, 2014).

Penelitian di Yaman tahun 2014 yang bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan perawat ICU sebagai strategi pencegahan terhadap VAP menggambarkan bahwa nilai rata- rata kuesioner yang di dapatkan hanya 47,3% mengenai standar umum pencegahan VAP. Tingkat pengetahuan VAP *Bundle* akan mempengaruhi implementasi *Bundle* dalam praktik sehari – hari. Pengetahuan tersebut akan menjadi hambatan kepatuhan melaksanakan rangkaian VAP *Bundle* sehingga perlu dilakukan

upaya peningkatan pengetahuan perawat terhadap VAP *Bundle* secara menyeluruh.; pada penelitian di Yaman sebanyak 85% perawat mengetahui bahwa VAP muncul 48 jam atau lebih setelah pasien terpapar ventilator mekanik.

Penelitian di Spanyol tahun 2013 mengenai tingkat pengetahuan VAP *Bundle* mendeskripsikan bahwa tingkat pengetahuan perawat ruangan intensif masih rendah, namun kebutuhan protokol VAP *Bundle* dan elevasi HOB 30-45 derajat dapat mencegah VAP yang diketahui oleh lebih dari 90% perawat. Keberhasilan pelaksanaan VAP *Bundle* oleh perawat bergantung pada standar prosedur operasional, tingkat pengetahuan perawat terhadap VAP *Bundle*. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam menjalankan VAP *Bundle* 28,6 kali lebih besar dari pada seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah(Notoadmodjo, 2012).

Menurut asumsi peneliti, kemahiran seseorang dalam melakukan tindakan VAP *Bundle* memerlukan perawat yang berpengetahuan tinggi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Sikap merupakan aplikasi seseorang terhadap pengetahuan yang telah di serapnya. Hal ini akan terlihat dari perilaku perawat dalam melaksanakan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) Pada Pasien Yang Menggunakan Ventilator Mekanik Di ICU. Semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin mahir dan tepat pula dalam melakukan tindakan.

5.3 Identifikasi Kepatuhan Perawat ICU Mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle

Berdasarkan hasil analisis 5 artikel yang terkait dengan Kepatuhan Perawat terhadap VAP bundle pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik, didapatkan hasil tingkat kepatuhan perawat dengan kategori Patuh.

Dalam penelitian serupa di Ethiopia, hanya pengalaman keperawatan yang lebih tinggi yang dikaitkan dengan peningkatan kepatuhan terhadap EBG untuk pencegahan VAP. Ini menyiratkan bahwa ada faktor lain selain tingkat pendidikan keperawatan, dan pengalaman yang

memengaruhi kepatuhan terhadap EBG untuk pencegahan VAP, yang dapat berkisar dari faktor institusional seperti kurangnya dukungan manajemen dan kebijakan yang memadai hingga faktor individu seperti beban kerja yang berat dan peningkatan stres kerja dalam rangkaian terbatas sumber daya. Keberhasilan pelaksanaan VAPb oleh dokter dan perawat di ICU bergantung pada standar prosedur operasional, tingkat pengetahuan perawat terhadap VAPb, serta kepatuhan tindakan keperawatan. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu tingkat pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, lingkungan dan media masa. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng/berlangsung lama (*long lasting*) dibandingkan dengan yang tidak didasari pengetahuan. Kejadian VAP bisa dicegah dengan cara melaksanakan setiap protap tindakan bundle VAP (VAPb) dengan tepat kepada setiap pasien ICU (Susmiarti, Harmayetty dan Dewi, 2019). Mencuci tangan merupakan aktivitas yang rutin dilakukan oleh perawat dan dokter sebelum dan setelah kontak dengan pasien (Sadli, 2017). Cuci tangan merupakan upaya untuk memutus rantai transmisi kontaminasi dari perawat ke pasien ataupun sebaliknya. Cuci tangan yang tidak patuh sesuai standar merupakan salah satu faktor risiko utama terhadap kejadian VAP. Cuci tangan sesuai standar sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungannya sangat berpengaruh bagi penurunan angka kejadian VAP (Banjarnahor, 2017).

Menurut asumsi peneliti kepatuhan menjadi salah satu indikator keberhasilan VAP *bundle care*, karena kepatuhan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku perawat dalam melakukan penerapan VAP bundle care. Pengetahuan maupun kepatuhan perlu dimiliki perawat agar apa yang dilakukan, memiliki dasar dan dapat dipertanggungjawabkan. Pengetahuan yang baik akan mendasari skill yang baik, namun skill tanpa pengetahuan atau dengan pengetahuan yang rendah akan menghasilkan kualitas pelayanan keperawatan yang kurang maksimal.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis 5 artikel tentang Pengetahuan dan Kepatuhan perawat dalam melaksanakan bundle VAP pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik” menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat tentang intervensi mandiri VAP Bundle Care pada pasien dengan ventilasi mekanik, sehingga dapat disimpulkan bahwa lebih banyak perawat ICU yang memiliki pengetahuan sedang daripada perawat yang memiliki pengetahuan kurang tentang intervensi mandiri VAP Bundle Care. Sedangkan kepatuhan Perawat terhadap VAP bundle pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik, didapatkan hasil tingkat kepatuhan perawat dengan kategori Patuh.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

1. meningkatkan pengetahuan dan dapat dilakukan dengan melihat atau memberi contoh yang baik dalam tata laksana pencegahan VAP
2. Peningkatkan niat/intensi perawat dalam pencegahan VAP sehingga akan terbentuk perilaku kepatuhan yang positif.
3. Dapat melaksanakan pencegahan VAP sesuai hasil penelitian seperti oral care dengan sikat gigi suction, pemberian elevasi kepala sesuai penanda yang sudah ada pada tempat tidur, dan handhygiene sesuai SPO.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan melakukan aplikasi sesuai buku panduan pencegahan VAP sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan mengukur angka kejadian VAP

DAFTAR PUSTAKA

- Ding, C., Zhang, Y., Yang, Z., Wang, J., Jin, A., Wang, W., dkk. (2017). *Insidensi, tren temporal dan faktor yang terkait dengan pneumonia terkait ventilator di Cina daratan: tinjauan sistematis dan meta-analisis*. *Infeksi BMC*. Dis. 17: 468. doi: 10.1186 / s12879-017-2566-2567
- Hellyer, T. P., Ewan, V., Wilson, P., & Simpson, A. J. (2016). *The Intensive Care Society Recommended Bundle of Interventions for the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia*. *Journal of The Intensive Care Society*, 17 (3), 238-243.
- Idawaty, S, Huriani dan Gusti. (2017). *Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Penerapan Ventilator Associated Pneumonia Bundle Di Ruang Perawatan Intensif*. *Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. NERS: Jurnal Keperawatan*, Volume 13, No. 1, Maret 2017, (Hal. 34- 41).e-mail korespondensi: emilhuriani@gmail.com. Diperoleh pada tanggal 01 September 2020 dari <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/168/147>.
- Khayati, Nur., dkk. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ventilator associated pneumonia pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik*. *Jurnal Ners Widya Husada*. 4 (3), 85-94
- Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*
- M. Fajar Sadli, dkk. 2017. *Gambaran Pengetahuan Klinisi Ruang Rawat Intensif mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. *Jurnal Anestesi Perioperatif*. Bandung
- Martin-Loeches, I., Rodriguez, A. H., and Torres, A. (2018). *New guidelines for hospital-acquired pneumonia/ventilator-associated pneumonia*. *Curr. Opin. Crit. Care* 24, 347–352. doi: 10.1097/mcc.0000000000000535

- Riskesdes, K. (2018). *Hasil utama riset Kesehatan dasar (RISKESDES)*. Journal of physis A: Mathematical and Theoretical. 44(8)
- Yunita, R., & Rondhianto, W. (2015). *Pengaruh open suction system terhadap kolonisasi staphylococcus aureus pada pasien dengan ventilator mekanik di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSD dr. Soebandi Jember*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3(1),103–10.