

BAB I

PENDAHULAN

A. Latar belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Berdasarkan (Undang-undang RI Nomor 44, 2009) tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, kemudian pada Pasal 40 ayat (1) disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dari undang-undang tersebut diatas akreditasi rumah sakit penting untuk dilakukan dengan alasan agar mutu dan kualitas diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang mana harus menyediakan layanan rawat inap termasuk salah satu didalamnya rawatan *Intensive Care Unit (ICU)*. Pedoman Penyelenggaraan *ICU* Di Rumah Sakit mengemukakan bahwa untuk memenuhi kebutuhan layanan observasi perawatan atau penyulit – penyulit yang menderita penyakit cedera dan mengancam jiwa diperlukan *ICU* yang perlu di dukung kemampuan dan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi – fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik. *ICU* adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instansi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus dan akan ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien - pasien yang menderita penyakit cedera atau penyulit – penyulit yang mengancam nyawa

atau potensi mengancam nyawa dengan prognosis dubia (Menteri Kesehatan RI, 2010) .

Indikasi pasien yang di rawat di *Intensive Care Unit (ICU)*. salah satunya adalah gangguan pernafasan seperti gagal nafas tipe 1 dan gagal nafas tipe 2 dan berbagai penyakit lain, kondisi ini memerlukan tindakan intubasi. Intubasi merupakan upaya membuka jalan nafas dan mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan menggunakan *ETT (Endo Tracheal Tube)* dan *TT (Tracheostomy Tube)* yang akan disambungkan ke mesin ventilator (Nila, Hellena, & Agrina, 2019). *Ventilator* mekanik merupakan alat bantu nafas secara mekanik yang menghasilkan aliran udara terkontrol pada jalan nafas pasien untuk mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen dalam jangka waktu lama, salah satu komplikasi dari pemakaian *Ventilator* mekanik yang lama adalah terjadinya *Ventilation associated pneumonia (VAP)*. Terjadinya *VAP* dimulai dari proses intubasi, sekaligus membuka jalan masuk kuman penyakit pada saluran napas yang lebih rendah dan menyebabkan terjadinya infeksi (Mita, Bedjo, & Sudirman, 2017).

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34, 2017), Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Salah satu sasaran standar akreditasi yang pertama adalah sasaran keselamatan pasien. Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan prioritas dalam pelayanan kesehatan, hampir setiap tindakan medik berpotensi risiko. Salah satu risiko yang dihadapi adalah penularan infeksi yang terjadi selama perawatan kesehatan.

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27, 2017), Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat *HAI*s adalah infeksi yang terjadi pada pasien

selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau (*HAIs*) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte (APEC)* atau *Global health Security Agenda (GHSA)* penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang di bahas. Salah satu jenis *HAIs* yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan yang terutama di rumah sakit yaitu, *Ventilator associated pneumonia (VAP)*, ditandai dengan berbagai faktor resiko yaitu: umur, status imun, gangguan interupsi barrier anatomis, impantasi benda asing, perubahan mikriflora.

Jenis infeksi terkait layanan kesehatan (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*) adalah *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)* merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa *endotracheal* maupun *tracheostomy* (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27, 2017). Menurut Ban (2011) yang di kutip (Diah, Harmayetty, & Yulis, 2014) *VAP* merupakan penyebab umum kedua pada kasus *HAIs* di Amerika Serikat dan bertanggung jawab atas 25% kasus infeksi yang terjadi di *Intensif care unit (ICU)*. Penggunaan ventilator meningkatkan terjadinya *HAIs* sebanyak 6-21 kali dengan tingkat kematian akibat *VAP* adalah 24-70%. Hal ini menyebabkan rata-rata waktu perawatan di *ICU* meningkat menjadi 9,6 hari,serta biaya pengobatan setiap pasien dengan *VAP* bertambah sebanyak US\$ 40.000 (Paska, 2017).

Berdasarkan penelitian (Wip & Napolitano, 2009) *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)* pada klien dengan ventilasi mekanik menggunakan indkator *clinical pulmonary infection score (CPIS)*” mengemukakan analisa terjadinya *VAP* pada 3 (tiga) orang (20%) responden dipengaruhi oleh dokter umum, semua responden yang mendapat vap berumur diatas 60 tahun. Nilai

skor *CPIS* yang banyak meningkat yaitu pada foto toraks, hari I semua responden (100%) tidak memiliki infiltrat, sedangkan pada hari III terdapat 3 orang (20%) responden memiliki infiltrat yang difus. Terdapat penurunan skor *CPIS* dari hari I ke hari III pada pasien yang terpasang *ventilator* mekanik di ICU Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang dari 2,87 menjadi 2,00. Terdapat perbedaan yang bermakna antara tanda-tanda VAP pada klien dengan *ventilasi* mekanik yang dilakukan pengisapan sekret *endotrakheal* hari I dan hari III.

Berdasarkan data diatas, perawat *Intensive Care Unit* (ICU) mempunyai peranan penting dalam memonitoring setiap respon klinis pasien yang diakibatkan oleh resiko penggunaan ventilator mekanik, untuk meminimalisir atau menghindari terjadinya resiko terjadi *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP). Perawat juga perlu melakukan serangkaian intervensi yang berhubungan dengan perawatan pasien yang menggunakan ventilator. Strategi pelaksanaan indikator VAP bertujuan untuk mencegah VAP yang difokuskan pada usaha untuk menurunkan kolonisasi bakteri di *orofaring* dan saluran *trakeobronkial*, serta menurunkan hal-hal yang menyebabkan terjadinya aspirasi, atau keduanya (Rahman, Huriani, & Julita, 2017). Keberhasilan indikator Ventilator Associated Pneumonia (VAP) oleh perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) bergantung pada standar prosedur operasional, tingkat pengetahuan perawat terhadap Indikator VAP, serta kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan (Rahman et al., 2017).

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27, 2017) pencegahan terjadinya VAP yang harus dilaksanakan oleh perawat yang ada di icu terdiri dari (1) membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan terhadap pasien dengan menggunakan lima moment kebersihan tangan, (2) memposisikan tempat tidur 30°-45° bila tidak ada kontra indikasi, (3) menjaga kebersihan mulut atau oral hygienie secara berkala setiap 2-4 jam dengan chlorhexidine (kecuali kontraindikasi medis), (4) melakukan manajemen sekresi oroparingeal dan (5) trakeal: suctioning bila dibutuhkan saja dengan

memperhatikan tehnik aseptik petugas yang melakukan suctioning pada pasien yang terpasang ventilator menggunakan alat pelindung diri (APD), menggunakan kateter suction sekali pakai, tidak sering membuka selang/tubing ventilator, memperhatikan kelembaban pada humidifire ventilator, mengganti tubing ventilator bila kotor.

Di Rumah Sakit Eka *Hospital* Pekanbaru dilakukan pengisian indikator Ventilator Associated Pneumonia (VAP) sesuai SPO yang dilaksanakan oleh perawat terdiri dari : (1) Membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan terhadap pasien dengan menggunakan lima momen kebersihan tangan, (2) memposisikan tempat tidur kepala ditinggikan 30 - 45 derajat (*semirecumbent position*) jika tidak ada kontra indikasi, (3) *Oral Hyginie* dengan *Chlorhexidine* 0,12% - 2,0% setiap 4 jam, (4) melakukan mobilisasi dengan miring kanan dan miring kiri setiap 3 jam (SPO Eka Hospital, 2016).

Di Rumah Sakit EKA *Hospital* Pekanbaru persentasi angka kejadian Ventilator Associated Pneumonia (VAP) di tahun 2016-2019 angka kejadian VAP masih naik turun, dari data Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI) Eka hospital, di dapat di tahun 2016 angka kejadian VAP sebanyak 7 pasien (bulan Februari 10,4%, Juni 10,2%, Agustus 15,4%, September 16,9%, Oktober 11,9%), tahun 2017 angka pasien vap ada 1 pasien yaitu di bulan November 5,6%), ditahun 2018 angka VAP ada 4 pasien (Januari 4,6%, Mei 5,2%, Oktober 5,9%, Desember 7,04%) dan tahun 2019 angka VAP sebanyak 2 pasien yaitu pada bulan januari 10,1%, dan february 7,04%, sedangkan indikator terhadap kejadian VAP pada pasien terpasang ventilator di tetapkan oleh Rumah Sakit Eka *Hospital* Pekanbaru adalah di bawah 5%.

Dampak negatifnya dari angka kejadian diatas bagi rumah sakit berpengaruh kepada mutu rumah sakit yang tidak tercapai, angka kematian yang tinggi, sedangkan dampak negatif bagi pasien lamanya masa perawatan yang akan berhubungan dengan biaya. Berdasarkan fenomena peneliti tertarik dalam menulis dengan judul ‘Gambaran Pelaksanaan Indikator *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) Oleh Perawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Di Rumah Sakit Eka *Hospital* Pekanbaru’ untuk menambah wawasan

perawat *Intensive Care Unit* (ICU) sehingga dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Ventilator Associated Pneumonia (VAP) adalah infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa *endotracheal* maupun *tracheostomy*, VAP merupakan penyebab umum kedua pada kasus HAIs di Amerika Serikat dan bertanggung jawab atas 25% kasus infeksi yang terjadi di Intensif care unit (ICU). Penggunaan ventilator meningkatkan terjadinya HAIs sebanyak 6-21 kali dengan tingkat kematian akibat VAP adalah 24-70%. Hal ini menyebabkan rata-rata waktu perawatan di ICU meningkat menjadi 9,6 hari, serta biaya pengobatan setiap pasien dengan VAP bertambah sebanyak US\$ 40.000.

Di Rumah Sakit Eka *Hospital* Pekanbaru dilakukan pengisian indikator Ventilator Associated Pneumonia (VAP) oleh perawat terdiri dari: membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan terhadap pasien dengan menggunakan lima momen kebersihan tangan, memberikan posisi *head up* 30 – 45 derajat (*semirecumbent position*) jika tidak ada kontra indikasi, *Oral Hygiene* dengan *Chlorhexidine* 0,12% - 2,0% setiap 4 jam, dan melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri setiap 3 jam., jika indikator tersebut tidak dilakukan maka akan terjadi tingkat infeksi pada VAP meningkat dan merugikan rumah sakit juga mempengaruhi mutu rumah sakit dan merugikan pasien. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran pelaksanaan indikator VAP Oleh Perawat di Rumah Sakit Eka *Hospital* Pekanbaru.

C. Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pelaksanaan Indikator VAP (Ventilator Associated Pneumonia) oleh perawat di Rumah Sakit Eka *Hospital* Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

- a) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan cuci tangan oleh perawat pelaksana dengan 5 momen.
- b) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan posisi *Head Up* 30 -45⁰ oleh perawat pelaksana pada pasien dengan terpasang ventilator.
- c) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *Oral Hygiene* dengan *Chlorhexidine* 0,12% - 2,0% setiap 4 jam oleh perawat pelaksana pasien dengan terpasang ventilator.
- d) Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan mobilisasi miring kiri dan miring kanan pasien dengan terpasang ventilator.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti ini dapat menjadi data masukan dan sebagai sumber informasi bagi pengajar (dosen) dalam proses belajar mengajar dalam memberikan materi perawatan kritis.

2. Bagi Rumah Sakit Eka Hospital Pekanbaru

Dengan adanya penelitian ini sehingga rumah sakit Eka mampu menerima masukan dalam menurunkan dan menghilangkan angka kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) pada pasien yang terpasang ventilator.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk mengembangkan wawasan dan penerapan dari ilmu keperawatan kritis khususnya Gambaran pelaksanaan indikator *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) pada pasien yang terpasang ventilator.