

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Unit rawat intensif didefinisikan sebagai unit perawatan yang difasilitasi dengan peralatan khusus dan staf terlatih untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan cedera atau masalah akut dan mengancam nyawa (Kemenkes RI, 2010). Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit sering kali mengalami *Healthcare Associated Infection* (HAIs) atau infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial dapat terjadi saat pasien mendapatkan perawatan, oleh tenaga kesehatan yang bekerja, ataupun pengunjung di rumah sakit (Hapsari dkk., 2018). Pasien di ruang rawat intensif, neonatus, dan pediatrik merupakan populasi yang berisiko tinggi mengalami infeksi nosokomial. Di negara berkembang, risiko HAIs meningkat 3 – 20 kali lebih tinggi pada bayi baru lahir (Kaslam dkk., 2021). WHO (2011) menyatakan 30% pasien di negara berpenghasilan tinggi setidaknya mengalami 1 jenis infeksi nosokomial di *intensive care unit* (ICU), sedangkan di negara berpenghasilan menengah kebawah infeksi nosokomial dapat meningkat 2-3 kali lebih tinggi.

Center for Disease and Control (CDC) menyatakan jumlah HAIs di Amerika yaitu 722.000 pada unit perawatan akut dan 157.000 (39%) diantaranya adalah *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) (CDC, 2016). Angka kejadian HAIs merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit, sehingga jika angka infeksi pada suatu rumah sakit tinggi maka dapat mengindikasikan kualitas mutu pelayanan kesehatan yang rendah (Kemenkes RI, 2017). Data terbaru menunjukkan jumlah infeksi nosokomial tahun 2019-2020 mengalami perubahan yang merupakan dampak dari pandemi Covid-19. Terjadi peningkatan sebesar 35% pada kasus VAP, 15% pada kasus infeksi CLABSI (*central line associated bloodstream infection*), dan 15% pada kasus MRSA (*methicillin resistant Staphylococcus aureus*) (CDC, 2021). Meskipun hingga saat ini belum ada data spesifik mengenai jumlah kejadian VAP di Indonesia, berdasarkan beberapa penelitian insiden VAP

tergolong masih tinggi dengan angka prevalensi pneumonia yang meningkat (Awalin dkk., 2019).

VAP menjadi salah satu infeksi paling umum pada pasien dengan ventilasi mekanik yang terjadi setidaknya selama 48 jam atau lebih setelah inisiasi (Papazian dkk., 2020). VAP termasuk infeksi nosokomial dan merupakan infeksi pneumonia akibat waktu pemakaian ventilasi mekanik melalui *endotracheal* maupun *tracheostomy*. Pasien yang terintubasi ventilasi mekanik berisiko tinggi mengalami VAP, karena bakteri dengan mudah masuk langsung ke saluran pernapasan bagian bawah melalui tabung endotrakeal yang terpasang pada trakea. Penumpukan sekret lendir dan tidak adanya refleks batuk menyebabkan bakteri berkolonisasi pada saluran pernapasan (Kemenkes RI, 2017).

Basil gram negatif seperti *Pseudomonas aeruginosa* dan *Acinetobacter* merupakan penyebab umum pada kasus VAP (Djordjevic dkk., 2017). Faktor risiko yang memicu kejadian VAP diantaranya yaitu lama penggunaan ventilasi mekanik, usia pasien, penurunan kesadaran, PPOK, dan operasi *invasive* (Xu dkk., 2019). Pada neonatus, faktor risiko penyebab VAP diantaranya yaitu usia 11-20 hari, kelahiran prematur, berat badan bayi < 2,5 kg, penggunaan ventilasi mekanik yang berkepanjangan, perpindahan ruang perawatan, reintubasi dan infeksi nosokomial (Ghosh dkk., 2019). Gambaran klinis pasien yang dengan VAP diantaranya demam, leukopenia atau leukositosis, sekret trakeal, PaO₂ yang menurun, infiltrat pada satu atau kedua paru (PERDICI, 2013).

Insidensi VAP di unit rawat intensif dapat diminimalisir dengan suatu pedoman tindakan yaitu VAP *bundle*. VAP *bundle* (VAPb) telah dirilis oleh *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) sebagai upaya pencegahan VAP dan dikatakan dapat menurunkan angka kasus VAP jika penerapannya tepat kepada pasien. Terdapat lima rangkaian dalam VAP *bundle*, yaitu elevasi kepala tempat tidur 30 - 45°, evaluasi sedasi harian dan penilaian kesiapan ekstubasi, terapi profilaksis ulkus peptikum, terapi profilaksis thrombosis vena dalam, dan perawatan oral dengan *chlorhexidine* (Sadli dkk., 2017). Pelaksanaan untuk pencegahan dan pengendalian VAP di Indonesia tercantum pada Permenkes RI No.27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi. *Bundles* terdiri dari membersihkan tangan dengan lima momen kebersihan tangan,

memposisikan kepala tempat tidur bila 30-45 derajat jika tidak ada kontraindikasi, perawatan mulut setiap 2-4 jam dengan *chlorhexidine* 0,02% dan gosok gigi setiap 12 jam, manajemen sekresi orofaringeal dan trakeal, pengkajian sedasi dan kesiapan ekstubasi setiap hari, pemberian profilaksis *ulcer disease*, serta pemberian profilaksis *Deep vein Thrombosis* (DVT) (Ramadhan, 2019).

Bankanie dkk. (2021) menyebutkan penurunan kejadian VAP terjadi ketika kepatuhan dalam pelaksanaan *bundle* tercapai. Alcan dkk. (2016) dalam penelitiannya menunjukkan kejadian VAP menurun setelah pelaksanaan VAP *bundle* oleh perawat, dari 23 kasus pada pre-implementasi menjadi 10 kasus pada post-implementasi. Dalam penelitian terbaru di Republik Kongo, peningkatan kepatuhan komponen VAP *bundle* dari 0 menjadi 32,75% menurunkan insidensi VAP dari 33,74 menjadi 18,05 kasus VAP per 1000 hari dengan ventilasi mekanik (Manvinga dkk., 2018). Keberhasilan dari VAP *bundle* dapat tercapai dengan tingkat pengetahuan perawat, standar prosedur, dan kepatuhan dalam melakukan perawatan (Sadli dkk., 2017).

Kepatuhan perawat merupakan perilaku perawat sebagai tenaga kesehatan profesional yang menaati suatu prosedur atau peraturan, serta anjuran yang telah ditetapkan (Ratnawati & Sianturi, 2018). Kepatuhan seorang perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu pendidikan, akomodasi, pengetahuan dan karakteristik perawat (Kaloa dkk., 2017). Penelitian Noorhasanah (2019) menunjukkan terdapat hubungan kuat antara usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja dengan kepatuhan perawat dalam pemasangan tanda risiko jatuh. Berbeda dengan penelitian Kaloa (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, masa kerja, pelatihan gawat darurat dengan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur pemasangan infus. Faktor-faktor lainnya yang berpengaruh terhadap kepatuhan khususnya dalam pelaksanaan VAP *bundle* adalah ketersediaan fasilitas, supervisi kepala ruangan, sikap perawat, dan pengalaman (Solikin dkk., 2021) (Kusnanto dkk., 2020).

Profesi keperawatan cenderung memiliki beban kerja yang tinggi. Beban kerja yang melebihi batas kemampuan perawat terbukti dapat menghasilkan efek buruk pada perawatan pasien (Umansky & Rantanen, 2016). Aloush (2017) menemukan bahwa beban kerja merupakan faktor yang membatasi kepatuhan

perawat dalam pencegahan VAP. Studi literatur oleh Nuryani dkk. (2021) menjelaskan bahwa beban kerja yang berlebihan membuat stres perawat meningkat sehingga mempengaruhi kepatuhan dalam pemberian obat. Penelitian Rio dkk. (2021) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara beban kerja dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist*, sedangkan penelitian Jam dkk. (2018) menunjukkan bahwa ketidakpatuhan dalam melaksanakan intervensi keperawatan non-farmakologi sebagai pencegahan VAP bukan disebabkan oleh peningkatan beban kerja, tetapi mungkin oleh faktor lainnya. Beban kerja yang tinggi di ruang rawat intensif dapat menimbulkan kelelahan fisik maupun mental dan efek emosional seperti nyeri kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah atau lebih sensitif (Aliftitah dkk., 2018).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada rumah sakit umum daerah satu-satunya di daerah Kota Depok yaitu RSUD Kota Depok. RSUD Kota Depok merupakan rumah sakit milik pemerintah tipe C yang animo masyarakatnya cukup tinggi. Berdasarkan hasil wawancara dengan empat perawat di ruang intensif RSUD Kota Depok, diketahui bahwa beban kerja yang dirasakan perawat cukup tinggi. Meskipun angka kasus Covid-19 pada tahun 2022 sudah menurun, perawat tetap merasakan beban kerja yang tinggi dikarenakan perawat dituntut cepat dan tepat dalam bekerja, dan memiliki tanggung jawab yang besar untuk mempertahankan serta menyelamatkan nyawa pasien kritis. Kondisi tertentu yang membuat beban kerja perawat bertambah berat diantaranya seperti menerima pasien baru, merawat pasien kritis dengan komplikasi atau peluang hidupnya kecil, melakukan beberapa tindakan ke pasien yang berbeda dalam waktu yang bersamaan, dan saat ada pelimpahan tugas. Perawat di ruang ICU mengatakan bahwa jumlah tenaga kerja per shift sudah mencukupi dengan jumlah satu shift 4 – 5 perawat, namun perawat di ruang NICU mengatakan kurang mencukupi dikarenakan jumlah perawat dalam satu shift hanya 2 – 3 perawat dan sering kali perawat harus bekerja di ruang Peristi jika dibutuhkan.

Data survei HAIs periode Mei 2021 – Mei 2022 di ruang rawat intensif RSUD Kota Depok, diketahui bahwa tidak ada kasus VAP pada ruang rawat intensif, namun terdapat beberapa pasien yang menunjukkan hasil kultur positif bakteri penyebab VAP. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan kepala ruangan dan

perawat, diketahui bahwa ruang rawat intensif mempunyai SOP dan *checklist* pelaksanaan *bundle* VAP yang bersumber dari PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi). Pemeriksaan kultur sputum juga dilaksanakan pada setiap pasien yang terpasang ventilasi mekanik, namun umumnya dilakukan pada saat menerima pasien baru saja dan proses pemeriksaan di lab membutuhkan waktu hingga beberapa hari sampai hasil keluar. Dalam menentukan apakah pasien terdiagnosis VAP, para perawat belum sepenuhnya mengacu pada kriteria atau skor *Clinical Pulmonary Infection Score* (CPIS), namun hanya melihat dari hasil lab atau *rontgen* saja. Perawat mengatakan cukup sulit dalam mendiagnosis VAP karena selama pandemi Covid-19 penyakit yang mendasari pasien adalah pneumonia. Sampai saat ini, belum ada evaluasi mengenai kepatuhan *bundle* pencegahan VAP di ruang rawat intensif RSUD Kota Depok.

Berdasarkan pendahuluan diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pelaksanaan VAP *bundle* di ruang rawat intensif. Beberapa penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan VAP *bundle* telah dilakukan, namun masih jarang penelitian yang menganalisis hubungan variabel beban kerja perawat terhadap kepatuhan melaksanakan VAP *bundle* di ruang rawat intensif. Dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan ini tergolong masih baru dan belum banyak dilakukan oleh peneliti terdahulu.

I.2 Rumusan Masalah

Pasien kritis yang mengalami VAP berkisar antara 5 - 67% (Timsit dkk., 2017), sedangkan di benua Asia menunjukkan persentase sebesar 2,5% - 48,1% (Abdelrazik & Salah, 2017). Pada neonatus, kejadian VAP dilaporkan berkisar 6,8% hingga 32,2% (Pepin dkk., 2019). VAP merupakan salah satu penyebab kematian pada neonatus dengan angka mortalitas mencapai 4% – 56% (Kaslam dkk., 2021). Sebuah studi di Indonesia menunjukkan angka mortalitas akibat VAP mencapai 58,2% (Amin & Saragih, 2016). Mortalitas VAP *late onset* menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu 10% dibandingkan VAP *early onset* 5,8% (Timsit dkk., 2017).

Permasalahan yang ditimbulkan akibat VAP pada pasien kritis di ruang rawat intensif diantaranya yaitu waktu perawatan yang memanjang atau *length of stay* (LOS) selama 10-20 hari, meningkatkan biaya perawatan, dan risiko kematian meningkat sebanyak 24% sampai 67% (Zubair dkk., 2017). Oleh karena itu, perawat ruang intensif memiliki peran penting dalam memberikan intervensi keperawatan agar kejadian infeksi yang dapat memperburuk kondisi pasien dapat dihindari. Pencegahan VAP di berbagai negara telah diupayakan dengan adanya VAP *bundle*, namun perilaku perawat dalam melaksanakan suatu pedoman dapat tidak sesuai karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Laporan komite PPI menunjukkan angka kepatuhan perawat dalam melaksanakan VAP bundle masih rendah yaitu 55% (Ramayanti dkk., 2019).

Umumnya pasien kritis tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka dan berkemungkinan mengalami penurunan kesadaran. Kondisi pasien yang tidak stabil, tingginya tanggung jawab pekerjaan, kurangnya jumlah tenaga perawat yang menyebabkan tingginya pelimpahan tugas, dan faktor-faktor lainnya dapat menyebabkan beban kerja perawat meningkat. Disamping itu, kepatuhan dalam melaksanakan suatu pedoman juga perlu dijalankan agar perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan optimal. Kepatuhan seorang perawat dalam menjalani suatu tugas juga dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang di angkat dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui “apakah terdapat hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) *bundle* di ruang rawat intensif?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) *bundle* di ruang rawat intensif.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pelatihan PPI) di ruang rawat intensif.
- b. Mengetahui gambaran beban kerja perawat di ruang rawat intensif.
- c. Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Ventilator Associated Pneumonia (VAP) bundle* di ruang rawat intensif.
- d. Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam pelaksanaan *Ventilator Associated Pneumonia (VAP) bundle* di ruang rawat intensif.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mengenai kepatuhan pelaksanaan dalam pelaksanaan *Ventilator Associated Pneumonia bundle* serta hubungannya dengan beban kerja perawat di ruang rawat intensif.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi mengenai beban kerja perawat dan kepatuhan dalam pelaksanaan *VAP bundle* di ruang rawat intensif, sehingga diharapkan dapat membantu rumah sakit untuk mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam melaksanakan suatu intervensi keperawatan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien kritis.

- b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan perawat agar dapat mengelola beban kerja dan menambah motivasi perawat untuk mempertahankan serta meningkatkan kepatuhan dalam pelaksanaan *VAP bundle*.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan atau referensi bagi para peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan fenomena yang sama, namun menggunakan metode yang berbeda. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi peneliti lainnya untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai VAP *bundle* di ruang intensif.