

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

Penelitian yang dilakukan di ruang ICU RSUD Tarakan mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian VAP pada pasien terpasang ventilasi mekanik yang berjumlah 40 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Gambaran karakteristik faktor risiko yang dapat diubah meliputi hampir seluruh durasi penggunaan ventilasi mekanik  $\geq 48$  jam (80%), hampir mendapatkan antibiotik beta-laktam, hampir seluruhnya menggunakan ETT (92,5%) dan tidak mengalami reintubasi (92,5%).
- b. Gambaran karakteristik faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi sebagian besar (57,5%) berusia dewasa lanjut ( $>60$  tahun) dengan jenis kelamin perempuan (57,5%). Untuk penyakit komorbid, kondisi yang paling sering ditemukan adalah AKI (15,3%).
- c. Gambaran angka kejadian VAP hampir setengah (30%) tidak mengalami VAP dan hampir seluruhnya (70%) mengalami VAP.
- d. Berdasarkan hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara durasi penggunaan ventilasi mekanik ( $p=0,009$ ) dan tingkat kesadaran ( $p = 0,021$ ) sebagai faktor yang dapat diubah dengan kejadian VAP. Terdapat hubungan signifikan antara usia ( $p=0,017$ ) sebagai faktor yang tidak dapat diubah dengan kejadian VAP. Serta tidak terdapat hubungan signifikan antara penggunaan antibiotik ( $p=0,075$ ), lama perawatan ICU ( $p=0,135$ ), dan reintubasi ( $p=0,253$ ) sebagai faktor yang dapat diubah dengan kejadian VAP. Tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin ( $p=0,443$ ) dan penyakit komorbid ( $p=0,384$ ) sebagai faktor yang tidak dapat diubah dengan kejadian VAP.

## V.2 Saran

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan menghasilkan beberapa saran atau rekomendasi yang dapat disampaikan kepada pihak-pihak terkait yaitu sebagai berikut:

### a. Saran Bagi Perawat

Perawat diharapkan untuk melakukan dokumentasi yang konsisten dalam pengisian *monitoring* harian pencegahan VAP secara berkala perlu ditingkatkan. Selain itu, perawat juga perlu meningkatkan evaluasi berkala terhadap implementasi VAP *bundle* yang telah dilakukan untuk memastikan efektivitas tindakan.

### b. Saran Bagi Pasien Ruang ICU

Pasien dan keluarga disarankan untuk aktif bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan infeksi, seperti menjaga kebersihan mulut, mematuhi posisi tubuh yang dianjurkan, dan mengikuti program perawatan yang telah ditetapkan. Edukasi lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko infeksi, juga perlu diberikan agar pasien dan keluarga lebih memahami pentingnya pencegahan dan mendukung proses perawatan.

### c. Saran Bagi Lahan Penelitian

Rumah sakit sebagai lahan penelitian perlu melakukan pembaruan dan peningkatan implementasi bundel pencegahan VAP. Evaluasi berkala terhadap pelaksanaan protokol ini juga perlu dilakukan untuk memastikan efektivitas dalam pencegahan VAP.

### d. Saran Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, penting untuk memperkuat materi mengenai pencegahan VAP melalui pembelajaran berbasis kasus dan praktik klinis. Hal ini bertujuan agar mahasiswa lebih memahami dan terampil dalam menerapkan pencegahan VAP di rumah sakit.

### e. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan jumlah sampel sehingga hasil penelitian dapat lebih representatif, memperpanjang durasi observasi pengambilan data, dan dapat melakukan penelitian

dengan metode yang berbeda yaitu dengan pendekatan retrospektif. Peneliti selanjutnya juga direkomendasikan untuk mengubah pengklasifikasian penyakit komorbid menjadi lebih dari satu komorbid atau dua komorbid sesuai dengan studi literatur yang ada, serta melakukan keseragaman dalam pengambilan data leukosit dan PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> untuk penghitungan CPIS.