



UNIVERSITAS BINAWAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG *BUNDLE* VAP TERHADAP PERILAKU
PERAWAT DALAM PENCEGAHAN VAP
DI ICU RSUPN Dr CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

SKRIPSI

ADE WIDANINGSIH

012021033

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN
JAKARTA**

2022



UNIVERSITAS BINAWAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG *BUNDLE* VAP TERHADAP PERILAKU
PERAWAT DALAM PENCEGAHAN VAP
DI ICU RSUPN Dr CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

ADE WIDANINGSIH

012021033

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN
JAKARTA**

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Nama : Ade Widaningsih

NIM : 012021033

Program Studi : Keperawatan

Jakarta, 17 Januari 2022

Ade Widaningsih

012021033

HALAMAN PENGESAHAN (SKRIPSI)

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ade Widaningsih

NIM : 012021033


Program Studi : Keperawatan B 2020

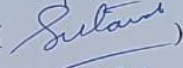
Judul Skripsi :


“Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang *Bundle* VAP terhadap Perilaku Perawat dalam Pencegahan VAP di ICU RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta”

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Ns. Siswani Marianna, S.Kep., MSi ()

Pembimbing II : Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns., MN ()

Penguji : Ns. Nuniek SetyoWardani, S.Kep., M.Kep ()

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 17 Januari 2022

Mengesahkan
Ketua Program Studi Keperawatan
UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns., MN)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S, selaku Rektor Universitas Binawan.
2. Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
3. Bapak DR.Aan Sutandi, S.Kep.,Ns.,MN selaku Ketua Program Studi Keperawatan
4. Ibu Ns. Siswani Marianna, S.Kep., MSi selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan, motivasi, dan nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi.
5. Bapak DR.Aan Sutandi, S.Kep.,Ns.,MN selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan, motivasi, dan nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi.
6. Ibu Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan dalam penyusunan skripsi.
7. Ibu Ns. Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penanggung jawab mata ajar *Nursing Inquiry* (Skripsi) yang memberikan arahan, dukungan, dan motivasi kepada saya dalam penyusunan skripsi.
8. Seluruh staf Universitas Binawan yang telah membantu dalam memberikan arahan serta mengurus administrasi ijin penelitian.
9. Ibu Lies Dina Liastuti, SpJP (K) , MARS, FIHA selaku Direktur Utama RSUPN DR Cipto Mangunkusumo.
10. Ibu Ns. Mirasniati, S.Kep selaku kepala ruangan ICU Kencana RSUPN DR Cipto Mangunkusumo yang telah mengizinkan saya untuk melanjutkan kuliah dan memotivasi saya dalam menjalani perkuliahan.

11. Orang tua, suami, anak anak dan keluarga yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan serta motivasi kepada penulis.
12. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa program studi Keperawatan B2020, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan., yang memberi bantuan, masukan, motivasi, referensi, materi, dan doa kepada penulis.
13. Rekan -rekan di RSUPN DR Cipto Mangunkusumo yang telah memberikan doa, bantuan dan semangat kepada saya dalam menjalani perkuliahan.

Saya berharap Allah SWT berkenan memberikan balasan atas segala kebaikan dari semua pihak yang telah mendukung saya dalam proses penyusunan skripsi ini. Saya menyadari skripsi ini masih banyak kekurangannya, sehingga saya mengharapkan masukan dari semua pihak untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh lapisan keilmuan.



Jakarta, Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN (SKRIPSI).....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	viix
Abstrak.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
BAB II	
TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep VAP	7
2.2 Konsep Pengetahuan	15
2.2 Konsep Perilaku.....	20
2.4 Kerangka Teori.....	26
BAB III	
METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	28
3.2 Kerangka Konsep	28
3.3 Definisi Operasional.....	29
3.4 Hipotesis	30
3.5 Populasi dan Sampel	30
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.7 Instrumen Penelitian.....	31
3.9 Teknik Pengumpulan Data	33
3.10 Teknik Analisis Data	34

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	38
4.2 Pembahasan.....	44
4.3 Keterbatasan Penelitian	57

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	59

DAFTAR PUSTAKA.....	60
---------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Instrumen Penelitian (Kuisisioner)
- Lampiran 2 Instrumen Penelitian (Lembar Observasi)
- Lampiran 3 Instrumen Penelitian (SPSS)
- Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Dekan Fakultas
Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
- Lampiran 5 Surat Keterangan Lolos Uji Etik FKUI-RSCM
- Lampiran 6 Surat Ijin Lokasi Penelitian dari RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo
- Lampiran 7 Lembar Informed Consent
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi dan Bimbingan Skripsi
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.3 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden	40
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Responden	41
Tabel 4.7 Tabel Silang Hubungan.....	42



DAFTAR SINGKATAN

CAP : Community Acquired Pneumonia

DVT : Deep Vein Thrombosis

GCS : Glasgow Coma Scale

HAP : Hospital Acquired Pneumonia

IAD : Infeksi Aliran Darah

ICU : Intensive Care Unit

ISK : Infeksi Saluran Kemih

PEEP : Positive End Expiratory Airway Pressure

SOP : Standar Operasional Prosedur

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

VAP : Ventilator Associated Pneumonia

WHO : World Health Organization



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BUNDLE VAP
TERHADAP PERILAKU PERAWAT DALAM TINDAKAN PENCEGAHAN VAP
di ICU RSUPN DR CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

¹Ade Widaningsih

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia

e-mail : ade.widaningsih@student.binawan.ac.id

ABSTRAK

VAP merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pada endotracheal tube atau tracheostomi yang merupakan penyebab penting mortalitas dan morbiditas di ICU. WHO mencatat 53,9 juta kematian orang di seluruh dunia pada tahun 2016. Data Riskesdas tahun 2018 prevalensi pneumonia mencapai angka 2.2 % . Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan tentang Bundle VAP terhadap perilaku perawat dalam tindakan pencegahan VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan rancangan cross sectional dengan total sampling 44 responden. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebesar 93.2% responden berjenis kelamin perempuan, berdasarkan usia sebesar 65.9% dalam rentang 20-40 tahun, dengan 81.8% mayoritas pendidikan DIII Keperawatan, mayoritas lama kerja lebih dari 10 tahun sebesar 79.5% dan mayoritas tingkat pengetahuan baik 79.5% dan mayoritas perilaku kurang baik 52.3%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.006$ dapat diartikan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang Bundle VAP terhadap perilaku perawat dalam tindakan pencegahan VAP. Dengan nilai OR 1,09.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, Perilaku Perawat, VAP

**RELATIONSHIP LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BUNDLE VAP TO NURSE
BEHAVIOR IN VAP PREVENTION MEASURES IN ICU RSUPN DR CIPTO
MANGUNKUSUMO JAKARTA**

¹Ade Widaningsih

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia

e-mail : ade.widaningsih@student.binawan.ac.id

ABSTRACT

VAP is a pneumonia infection that occurs after 48 hours of mechanical ventilation using either an endotracheal tube or a tracheostomy which is an important cause of mortality and morbidity in the ICU. WHO recorded 53.9 million deaths worldwide in 2016. Riskesdas data in 2018 the prevalence of pneumonia reached 2.2%. This study aims to analyze the relationship between the level of knowledge about the VAP Bundle on the behavior of nurses in preventing VAP in the ICU of Dr Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta.

The research design used in this study was a cross sectional design with a total sampling of 44 respondents. From the results of the study, it can be concluded that 93.2% of respondents are female, based on age 65.9% in the range of 20-40 years, with 81.8% the majority being DIII Nursing education, the majority working years <10 years at 79.5%, and the majority having good knowledge level of 79.5 %, and the majority of bad behavior 52.3%. Statistical test results showed a value of $p = 0.006$ can be interpreted as a relationship between the level of knowledge about Bundle VAP on the behavior of nurses in the prevention of VAP. With an OR value of 1.095.

Keywords: Knowledge Level, Nurse Behavior, VAP.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah infeksi parenkim paru akut yang merupakan penyebab penting mortalitas dan morbiditas di ICU. (Perdatin, 2018). Pneumonia adalah peradangan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur dan parasit (Santoso et al., 2015). Pneumonia adalah salah satu bentuk infeksi saluran pernafasan akut yang mengancam jiwa, termasuk orang dewasa dan orang diatas 65 tahun (WHO, 2017). Berikut ini merupakan jenis-jenis pneumonia yaitu pneumonia yang ada di masyarakat atau yang biasa disebut CAP, pneumonia nosokomial yang didapat dari rumah sakit (HAP), pneumonia yang terkait dengan ventilator yaitu VAP dan pneumonia aspirasi. (JICCM Scientific Book, 2018).

Dalam penelitian (Santoso et al., 2015) menjelaskan pneumonia nosokomial merupakan pneumonia yang terjadi setelah pasien 48 jam dirawat di rumah sakit dan disingkirkan semua infeksi yang terjadi sebelum masuk rumah sakit. Pneumonia nosokomial yang terjadi di rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu HAP dan VAP. Kedua jenis pneumonia ini masih menjadi penyebab penting dalam angka kematian dan kesakitan pasien yang dirawat di rumah sakit. Pneumonia nosokomial di ICU lebih sering terjadi daripada di ruangan umum lain di rumah sakit yaitu 42% ; 13% , sebagian besar pneumonia terjadi pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik.

Sebagian besar pneumonia nosokomial terjadi melalui aspirasi bakteri yang hidup di orofaring (belakang tenggorokan) atau lambung. Intubasi dan penggunaan ventilasi mekanik sangat meningkatkan resiko infeksi karena menghalangi mekanisme pertahanan tubuh untuk batuk, bersin dan reflek muntah yang mencegah aksi dari pembersihan silia (rambut) dan sel yang mengeluarkan mukus dari sistem pernafasan atas dan memberikan jalan langsung masuknya mikroorganisme ke paru-paru (Fitriani & Santi, 2018). Prosedur lain yang dapat meningkatkan resiko infeksi meliputi terapi

oksigen, terapi pernafasan tekanan positif intermitten dan pengisapan endotrakeal. Angka kematian pasien pada pneumonia yang dirawat di instansi perawatan intensif meningkat 3 sampai 10 kali dibandingkan dengan pasien tanpa pneumonia. (Rifai, 2016)

VAP merupakan pneumonia nosokomial yang terjadi pada pasien yang sudah terintubasi dan terpasang ventilasi mekanik. (Narang, 2008). VAP adalah infeksi nosokomial paling umum yang diderita oleh pasien di ruang rawat intensif (Fajar, 2017). VAP merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pada *endotracheal tube* atau tracheosomi. (KEMENKES, 2017). Bakteri, virus, parasit dan jamur merupakan penyebab VAP. (JICCM Scientific Book, 2018). Bakteri patogen yang biasa muncul pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik antara lain *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinobacter* spesies dan bakteri lainnya. (Zuckerman, 2016)

WHO mencatat 53,9 juta kematian orang di seluruh dunia pada tahun 2016, sebanyak 54% disebabkan oleh 10 penyakit. Infeksi saluran pernafasan bawah termasuk pneumonia termasuk di dalamnya menempati peringkat ke empat sebagai penyakit penyebab kematian terbanyak di dunia. Menurut (Kemenkes RI, 2019) melalui data Riskesdas tahun 2018 prevalensi pneumonia mencapai angka 2.2 % meningkat dibandingkan tahun 2013 dengan angka 1.7%.

Data dari *Nosocomial Infection Control Consortium* melaporkan kejadian VAP mencapai angka 9-27% dari total pasien yang terintubasi dan insidennya mencapai 13,6 per 1000 ventilator per hari (Fajar, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Saragih et al., 2014) di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo insiden VAP sebesar 36% dengan angka mortalitas 51,4%.

VAP tidak hanya menyebabkan angka mortalitas yang tinggi, tetapi juga menyebabkan lama rawat pasien dan menambah biaya perawatan di rumah sakit. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Saki (PPIRS) Rumah Sakit di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo pada tahun 2016 mengenai *insiden rate* Infeksi Rumah Sakit di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo, VAP menempati angka terbesar sebanyak 5,5 %

dibandingkan dengan kejadian IAD, plebitis dan ISK. Tahun 2020 angka VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo sebesar 5,52%, angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya pada tahun 2019 yaitu 4,88%.

Berdasarkan penelitian (Fajar, 2017) VAP berhubungan dengan lama perawatan dan biaya perawatan pasien, oleh karena itu dibutuhkan metode untuk mencegahnya terutama akibat mikroorganisme multiresisten. VAP merupakan penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan, salah satu tindakan pencegahan VAP yang termasuk dalam program pencegahan pengendalian infeksi di rumah sakit adalah dengan menggunakan *bundle* VAP. (KEMENKES, 2017)

Institute for Healthcare Improvement (IHI) 2010 dalam penelitian (Nurhayati, 2018) yang termasuk ke dalam bundle VAP antara lain elevasi kepala 30⁰-45⁰, manajemen sedasi, *weaning* ventilator, profilaksis *deep vein thrombosis*, profilaksis *peptic ulcer* dan kebersihan mulut (*oral hygiene*). Menurut (KEMENKES, 2017) bundle VAP adalah kebersihan tangan, posisi tempat tidur 30⁰-45⁰ bila tidak ada kontra indikasi, *oral hygiene*, manajemen sekresi oroparingeal dan trakeal, pengkajian setiap hari sedasi dan ekstubasi, pemberian profilaksis *peptic ulcer* dan pemberian profilaksis DVT.

Program pencegahan pengendalian infeksi di rumah sakit (PIRS) RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2016, *bundle* VAP terdiri dari melakukan kebersihan tangan, elevasi tempat tidur 30⁰-45⁰, penghentian sedasi dan kaji ekstubasi setiap hari, profilaksis pencegahan *peptic ulcer*, pemberian profilaksis DVT dan perawatan kebersihan mulut dengan *Chlorhexidine*.

Ada tiga jenis pencegahan VAP yaitu pencegahan fungsional, mekanis dan farmakologi. Pencegahan fungsional seperti pemberian posisi semi fowler pada pasien di ICU, program mencuci tangan dan *early tracheostomy*. Pencegahan mekanis yaitu monitoring tekanan balon (*cuff*) *endo tracheal tube*, pelaksanaan *suction* dan penggunaan filter pada pasien yang terpasang *endo tracheal tube*. Sedangkan pencegahan farmakologi dengan cara *oral hygiene* dengan *Chlorhexidine*, penggunaan antibiotik dan probiotik. (Álvarez Lerma et al., 2014).

Pengetahuan perawat memiliki hubungan dengan pelaksanaan *bundle* VAP dengan $r = 0,364$ dan $p = 0,024$. Artinya semakin tinggi pengetahuan maka semakin optimal pelaksanaan *bundle* VAP. (Nurhayati, 2018)

Tingkat pengetahuan perawat terkait VAP *bundle* sebagian besar termasuk dalam kategori baik sebanyak 52%. (Saodah, 2019). Tingkat pengetahuan perawat tentang intervensi mandiri VAP *Bundle Care* pada pasien dengan ventilasi mekanik yaitu 65% memiliki pengetahuan sedang sehingga dapat disimpulkan bahwa lebih banyak perawat ICU yang memiliki pengetahuan sedang daripada perawat yang memiliki pengetahuan kurang. (Rahma & Ismail, 2019)

Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan oral *hygiene* pada pasien terpasang ventilator mekanik di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin sebagian besar dalam kategori cukup. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pendidikan dan lama masa kerja, dimana pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam pola pikir untuk bersikap atau melakukan sesuatu hal, karena pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, adapun usia yang dapat memperlihatkan tingkat kematangan dalam cara berpikir dan bekerja seseorang. (Aryanti et al., 2018)

Penelitian (Setianingsih, 2017) memaparkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan perilaku perawat dalam melakukan tindakan mobilisasi terhadap kejadian pneumonia pada pasien dengan ventilator di ruang ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo, dengan nilai $p : 0,001$ ($p < 0,05$). Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan perilaku perawat dalam melakukan tindakan oral *hygiene* terhadap kejadian pneumonia pada pasien dengan ventilator di ruang ICU RSUP Cipto Mangunkusumo, dengan nilai $p: 0,001$ ($<0,05$).

Penelitian lain oleh (Alcan dan Uyar, 2016) menjelaskan bahwa terdapat penurunan kejadian VAP setelah perawat menerapkan tindakan pencegahan VAP menggunakan *bundle*, yaitu dari 23 kejadian dengan laju 15,91 / 1000 hari ventilator menjadi 10 kejadian VAP dengan laju 8,5 / 1000 hari.

Setelah dilakukan observasi selama satu minggu pada bulan Mei 2021 pada perawat di salah satu ruang ICU di Rumah Sakit di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo, dari 26 perawat yang bertugas, didapatkan perawat yang belum mengetahui sepenuhnya mengenai tindakan pencegahan VAP sebanyak 8 orang dan masih ada perawat yang tidak konsisten dalam menerapkan tindakan pencegahan VAP sebanyak 12 orang.

Perawat di ruang ICU mempunyai peran yang penting dalam pelaksanaan tindakan pencegahan VAP, diharapkan dengan peningkatan pengetahuan dan konsistensi perilaku perawat dalam menerapkannya, angka kejadian VAP dapat menurun.

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang *Bundle* VAP terhadap Perilaku Perawat dalam Pencegahan VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas pertanyaan penelitian yang ditemukan peneliti yaitu “Apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang *Bundle* VAP terhadap Perilaku Perawat dalam Pencegahan VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang *Bundle* VAP terhadap perilaku perawat dalam pencegahan VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang *bundle* VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.

- 1.3.2.2 Mengetahui perilaku perawat dalam tindakan pencegahan VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 1.3.2.3 Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan tentang *Bundle* VAP terhadap perilaku perawat dalam tindakan pencegahan VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

- 1.4.1.1 Sebagai data yang dapat digunakan oleh manajemen RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo untuk meningkatkan pengetahuan tentang *bundle* VAP sehingga pelayanan dapat semakin berkualitas dan professional.
- 1.4.1.2 Sebagai data dan masukan bagi perawat *critical care* dapat menerapkan tindakan pencegahan VAP dengan menggunakan *bundle* VAP.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan teori ilmu keperawatan khususnya di ilmu keperawatan kritis mengenai tindakan pencegahan VAP pada pasien yang terpasang ventilator.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian yang lebih lanjut yang berkaitan dengan topik permasalahan yang sama dengan menggunakan variabel yang berbeda.

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep VAP

2.1.1 Definisi

VAP adalah pneumonia nosokomial yang terjadi pada pasien yang sudah terintubasi dan terpasang ventilasi mekanik. (Narang, 2008)

VAP adalah pneumonia yang terkait dengan pasien dengan penggunaan ventilasi mekanis di ICU selama 48 jam. (Torres et al., 2017)

VAP adalah infeksi nosokomial paling umum yang diderita oleh pasien di ruang rawat intensif. (Fajar, 2017)

VAP adalah infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pada *endotracheal tube* atau tracheosomi. (KEMENKES, 2017)

Berdasarkan uraian diatas VAP merupakan pneumonia nosokomial yang terjadi di ruang ICU setelah 48 jam penggunaan ventilasi mekanik.

2.1.2 Etiologi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Torres et al., 2017) etiologi dari VAP antara lain *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinobacter* spesies, *Klebsiella Pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* merupakan patogen yang menjadi penyebab VAP. Mikroaspirasi mikroorganisme orofaring sekitar *cuff endo tracheal tube* (ett) ke bronkus distal, proliferasi dan invasi bakteri ke parenkim paru merupakan penyebab VAP. (Fajar, 2017)

2.1.3 Diagnosis VAP

Menurut (Perdatin, 2018) diagnosis VAP berdasarkan adanya beberapa kriteria yaitu sebagai berikut:

2.1.3.1 Infiltrat pada *Chest X Ray* terbaru

2.1.3.2 Tanda tanda klinis baru di dada

2.1.3.3 Meningkatnya kebutuhan oksigen

2.1.3.4 Meningkatnya sputum purulent

2.1.3.5 Ditemukannya kriteria *quick sofa* : takipnea, perubahan status mental $GCS \leq 13$ dan hipotensi ≤ 100

Beberapa tanda infeksi berdasarkan penilaian klinis pada pasien VAP yaitu demam, takikardi, batuk, perubahan warna sputum. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan jumlah leukosit dalam darah dan pada rontgen didapatkan gambaran infiltrat baru atau persisten. Adapun diagnosis VAP ditentukan berdasarkan tiga komponen tanda infeksi sistemik yaitu demam, takikardi dan leukositosis yang disertai dengan gambaran infiltrat baru ataupun perburukan di foto thoraks dan penemuan bakteri penyebab infeksi paru. (KEMENKES, 2017)

2.1.4 Patogenesis

VAP terjadi karena kolonisasi dari saluran pernafasan dan pencernaan yaitu dengan adanya selang *endo tracheal tube* (ett) yang dapat menjadi jalan masuk bagi bakteri untuk masuk ke saluran nafas bagian bawah dan *naso gastric tube* (ngt) sebagai rute untuk bertranslokasi dari saluran cerna ke orofaring dan menjelajah ke saluran nafas. (Nurhayati, 2018).

2.1.5 Terapi

Terapi untuk pasien yang terdiagnosa VAP (Perdatin, 2018) yaitu:

2.1.5.1 Kultur sputum

2.1.5.2 Mulai antibiotik sesegera mungkin

1. Piperacillin Tazobactam 4 x 4,5 gr / 24 jam dan Gentamicin 5mg/kg pada hari pertama.
2. Jika terdapat kontra indikasi pada pemberian Gentamicin dapat diberikan Ciprofloxasin 200-400 mg 3x per hari.
3. Pada pasien yang diketahui mengidap MRSA atau lama rawat ICU lebih dari 5 hari dapat ditambahkan Vancomisin.

2.1.5.3 Tinjau ulang kultur sputum

Jika tidak ada organisme dan tidak dalam pengobatan antibiotik, pertimbangkan diagnosis lain. Terapi normal 5-7 hari kecuali *Pseudomonas sp*, maka menjadi 10-14 hari

2.1.6 Bundle VAP

Bundle VAP adalah serangkaian intervensi yang berhubungan dengan perawatan pada pasien dengan ventilator mekanik yang ketika diimplementasikan bersama sama akan mencapai hasil signifikan dibandingkan bila diterapkan secara individual, yang terdiri dari 5 elemen antara lain: elevasi tempat tidur 30° sampai 45°, penghentian secara berkala agen sedasi dan penilaian kesiapan ekstubasi, profilaksis DVT, profilaksis ulkus peptikum, oral care secara berkala dengan *Chlorhexidine* (kecuali kontraindikasi medis). Ventilator *bundle* sebagai pencegahan infeksi nosokomial terutama VAP. (Sihotang, 2017)

2.1.7 Tindakan Pencegahan VAP

2.1.7.1 Tindakan pencegahan VAP (Álvarez Lerma et al., 2014) ada tiga, yaitu

1. Tindakan pencegahan fungsional

Yaitu terdiri dari pemberian posisi semi fowler, kebersihan tangan yang ketat dengan gel atau larutan berbasis alkohol, pendidikan dan pelatihan aspirasi sekret bronkus, pengkajian sedasi harian dan penilaian penyapihan dan ekstubasi, ketersediaan protokol penyapihan, trakeostomi dini, penggunaan ventilasi mekanis non-invasif, pengawasan mikrobiologis terhadap kontaminasi silang dan infeksi, pemberian salin normal sebelum penyedotan endotrakeal, penggantian selang ventilator, rute intubasi endotrakeal, orotrakeal dan nasotrakeal, jenis humidifikasi jalan napas. Penggunaan humidifier, fisioterapi, PEEP 5-8 cmH₂O, *enteral feeding* dengan memperhatikan rute dan volume residu lambung dan penggunaan prokinetik.

2. Tindakan pencegahan mekanis

Pemantauan tekanan cuff selang endotrakeal, drainase sekresi subglotis, tabung endotrakeal bermanset poliuret, aspirasi sekresi trakeobronkial dengan sistem tertutup atau sistem terbuka, terapi tempat tidur kinetik, filter jalan napas dan perawatan gigi.

3. Tindakan pencegahan farmakologi

Dekontaminasi selektif saluran pencernaan, dekontaminasi orofaring selektif, pemberian antibiotik intravena jangka pendek, kebersihan mulut dengan *Chlorhexidine*, penggunaan terapi inhalasi dan probiotik.

2.1.7.2 Tindakan pencegahan VAP di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo antara lain :

1. Mencuci Tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*). Cuci tangan mencegah kontaminasi silang atau kolonisasi mikroorganisme melalui tangan. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan ke pasien yaitu dengan menggunakan lima momen mencuci tangan yaitu sebelum kontak pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak darah dan cairan tubuh, setelah kontak pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. (KEMENKES, 2017). Penerapan prosedur cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan berhubungan dengan penurunan risiko kontaminasi organisme. (Fajar, 2017)



2. Oral *Hygiene* menggunakan *Chlorhexidine*

Menjaga kebersihan mulut atau oral *hygiene* setiap 2-4 jam dengan menggunakan bahan dasar anti septik *Chlorhexidine* 0,02% untuk mencegah timbulnya *flaque* pada gigi karena *flaque* merupakan media tumbuh kembang bakteri patogen yang pada akhirnya akan masuk ke dalam paru pasien.(KEMENKES, 2017). Penggunaan oral *hygiene* dengan *Chlorhexidine* dapat menjadi salah satu cara untuk mencegah VAP pada pasien dewasa. (Zuckerman, 2016). Penelitian (Hasyim et al., 2012) penggunaan *Chlorhexidine* saat oral *hygiene* terbukti dapat menurunkan jumlah bakteri trachea lebih banyak dibandingkan dengan penggunaan *Povidone Iodine*. Dapat disimpulkan kebersihan mulut yang baik dengan penggunaan antiseptik oral dapat mengurangi

bakteri pada mukosa mulut dan potensi kolonisasi bakteri pada saluran pernapasan ini berhubungan dengan pengurangan bakteri yang dapat mengurangi potensi untuk terjadinya VAP bagi pasien pada penggunaan ventilasi mekanik.

3. Posisi tempat tidur antara 30⁰-45⁰

Pasien dalam kondisi kritis dengan penggunaan ventilator mekanik disertai dengan *feeding tube* berisiko tinggi mengalami aspirasi isi gaster (Sihotang, 2017). Elevasi kepala atau dikenal dengan *Head Of the Bed* merupakan salah satu langkah bundle VAP yang dianjurkan oleh *The Institute for Healthcare Improvement* dalam penelitian (Nurhayati, 2018) adalah 30° sampai 45°. Aspirasi dapat didefinisikan sebagai akibat inhalasi dari sekret oropharingeal atau inhalasi dari isi gaster kedalam saluran pernapasan. Efek dari aspirasi paru tergantung pada komposisi volume dan kimia material yang teraspirasi serta letak dimana material aspirasi berada atau ada tidaknya agen infeksi dan kondisi dari pasien itu sendiri. Beberapa komplikasi yang diakibatkan dari aspirasi, seperti pneumonia ringan bahkan hingga terjadinya *Acute Respiratory Distress Syndrome* dan kematian. Faktor risiko terjadinya aspirasi adalah karena kondisi penurunan kesadaran, peningkatan gastrointestinal refluk, intubasi trakea, penggunaan *gastric tube* dan isi perut yang penuh. Elevasi kepala dapat mempengaruhi penurunan angka kejadian VAP yaitu dengan cara mengurangi risiko aspirasi gastrointestinal atau *oropharyngeal*, dan sekresi *nasopharyngeal*. Beberapa hasil dari studi menunjukkan bahwa *Head of Bed* lebih unggul dari pada posisi *flat in*



bed dalam mencegah aspirasi. Perawat dapat memposisikan kepala pasien bila tidak ada kontra indikasi misalnya trauma kepala ataupun cedera tulang belakang. Posisi semi fowler 30⁰-45⁰ dilakukan untuk mencegah aspirasi ke paru-paru. (Fitriani & Santi, 2018)

4. Manajemen sekresi oroparingeal dan trakeal

Artikel Zhang et al dalam penelitian (Zuckerman, 2016) pentingnya penyedotan orofaring untuk memastikan bakteri tidak bersembunyi di rongga mulut pasien dalam upaya pencegahan VAP. Studi ini menemukan korelasi antara pengisapan orofaringeal dan penurunan tingkat VAP pada pasien yang diintubasi. Berikut upaya *suctioning* yang dapat petugas lakukan antara lain: *suctioning* bila dibutuhkan saja dengan memperhatikan teknik aseptik bila harus melakukan tindakan tersebut, petugas yang melakukan *suctioning* pada pasien yang terpasang ventilator menggunakan alat pelindung diri (APD), penggunaan kateter suction sekali pakai, tidak sering membuka selang/ *tubing* ventilator, perhatikan kelembaban pada *humidifire* ventilator, *tubing* ventilator diganti bila kotor.

5. Melakukan Pengkajian setiap Hari Sedasi dan Ekstubasi

Melakukan pengkajian penggunaan dan dosis obat sedasi. Melakukan pengkajian secara rutin akan respon pasien terhadap penggunaan obat sedasi. Bangunkan pasien setiap hari dan menilai responnya untuk melihat apakah sudah dapat dilakukan penyapihan modus pemberian ventilasi. (KEMENKES, 2017). Tekanan *cuff* harus tetap dipertahankan untuk mencegah sekresi yang terakumulasi di atas *cuff* masuk atau aspirasi karena

refluk cairan gastrointestinal. Ekstubasi yang tidak terencana dapat meningkatkan resiko VAP. (Fajar, 2017) Perawat akan mengevaluasi kondisi pasien setiap hari selama periode pemakaian sampai ketika sedasi dihentikan. Perawat segera menghubungi dokter ketika pasien terbangun, pada saat tersebut dokter akan memeriksa pasien dan memutuskan apakah akan melanjutkan sedasi atau menghentikan sedasi. Mengurangi penggunaan sedasi dapat menurunkan jumlah waktu yang dihabiskan dalam penggunaan ventilator mekanik dan karena itu kejadian VAP dapat menurun. Selain itu, pelepasan pasien dari penggunaan ventilator menjadi lebih mudah ketika pasien mampu membantu diri mereka sendiri saat diekstubasi dengan batuk dan mengontrol sekresi. (Sihotang, 2017)



6. Pemberian Profilaksis *Peptic Ulcer Disease*

Pemberian profilaksis *peptic ulcer disease* sesuai indikasi. Peningkatan pH asam lambung dapat memicu pertumbuhan bakteri sehingga terjadi refluk esophageal dan aspirasi melalui *endo tracheal tube*. (Eom et al., 2014)

7. Pemberian Profilaksis DVT

Kepatuhan penggunaan profilaksis trombosis vena dapat meningkatkan pencegahan VAP. (Eom et al., 2014)

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. (Purwoastuti & Walyani, 2015)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. (Fitriani & Santi, 2018).

Pengetahuan adalah dasar bagi individu untuk berperilaku. Pentingnya pengetahuan tentang VAP sangat diperlukan oleh perawat, karena tanpa pengetahuan yang baik, perawat tidak dapat maksimal dalam melaksanakan tugas. (Nurhayati, 2018)

2.2.2 Instrumen Pengetahuan

Instrumen pengetahuan (Muthahhari, 2019) ada tiga yaitu :

2.2.2.1 Indra

Indra merupakan salah satu instrument dari pengetahuan. Macam - macam indra yang dimiliki oleh manusia antara lain penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan dan perabaan. Dengan instrument ini manusia memperoleh pengetahuan dari alam materi.

2.2.2.2 Akal

Dalam memperoleh pengetahuan, manusia membutuhkan satu bentuk penilaian dan analisis. Penilaian dan analisis tersebut merupakan aktivitas akal. Penilaian dan analisis berfungsi untuk mengklasifikasikan objek - objek tertentu dalam kategori berbeda beda dan menyusunnya dalam bentuk khusus. Di sini merupakan tugas dari logika untuk melakukan aktivitas pemilahan dan penyusunan.

2.2.2.3 Hati

Hati manusia diibaratkan seperti sumber dan terbentuk sebagai keyakinan bahwa hati dapat menerima berbagai ilham.

Pengetahuan tentang pencegahan VAP merupakan hasil tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap pengetahuan. Selain dengan penginderaan penciuman, rasa, raba, sebagian besar pengetahuan diperoleh manusia melalui penginderaan mata dan telinga. Pengetahuan ini merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku dalam mempraktekkan tentang pencegahan VAP. (Fitriani & Santi, 2018)

2.2.3 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang

2.2.3.1 Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang (Notoatmodjo, 2010). Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun (Astutik, 2013).

2.2.3.2 Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi pendidikan semakin baik tingkat pengetahuannya.

Pendidikan merupakan suatu proses yang sangat kompleks dimana tujuan akhirnya adalah suatu perubahan perilaku pada diri seseorang. Pendidikan merupakan unsur yang utama yang harus dilakukan oleh perawat agar profesi keperawatan dapat berkembang dan terarah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi sehingga tercipta perawat yang berkualitas. (Rifai, 2016)

2.2.3.3 Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan. Pengalaman merupakan keseluruhan pembelajaran yang diperoleh seseorang selama perjalanan kerjanya. (Rifai, 2016)

2.2.3.4 Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pengetahuan rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi dapat diterima oleh responden melalui media cetak maupun elektronik serta sumber lain yang dapat menambah pengetahuan responden. (Rifai, 2016)

2.2.3.5 Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya. Selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

2.2.3.6 Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.2.4 Enam Tingkatan Domain Pengetahuan

Ada enam tingkatan domain pengetahuan (Purwoastuti & Walyani, 2015), yaitu sebagai berikut :

2.2.4.1 Tahu (*Know*)

Dapat diartikan sebagai pengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2.2.4.2 Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2.2.4.3 Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

2.2.4.4 Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

2.2.4.5 Mencoba (*Trial*)

Dapat diartikan sebagai dimana seseorang tersebut telah mulai mencoba perilaku baru.

2.2.6.6. Menerima (*Adoption*)

Yaitu dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2.5 Cara-cara Memperoleh Pengetahuan

Cara-cara memperoleh pengetahuan (Kholid, 2017) antara lain sebagai berikut:

2.2.5.1 Cara tradisional atau non ilmiah.

Dipakai seseorang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah. Antara lain yaitu:

1. Cara coba salah (*trial* dan *error*)

Dengan cara kemungkinan, bila tidak berhasil akan dicoba lagi dengan kemungkinan yang lain.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Dengan cara orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh lain yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu dilakukan pengujian.

2.2.5.2 Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan . Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa lalu. Namun tidak semua pengalaman pribadi dapat ditarik kesimpulan dengan benar karena dalam hal ini diperlukan berfikir kritis dan logis.

2.2.5.3 Cara modern atau ilmiah

Cara ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam memperoleh pengetahuan pada cara ini dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitiannya.

2.2.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan dapat disesuaikan dengan tingkat domain pengetahuan. (Arikunto, 2010) .

Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan umum secara umum dibagi menjadi dua yaitu:

1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay yang digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari waktu ke waktu.

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh peneliti.

Jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka presentasinya akan berbeda. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi dua kategori (Budiman & Agus Riyanto, 2013) yaitu:

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $>75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$

Ada hubungan antara pengetahuan dengan optimalnya pelaksanaan *bundle* VAP sesuai dengan standar yang berlaku di rumah sakit. (Nurhayati, 2018)

Pengetahuan klinisi ruang rawat intensif mengenai VAP di ruang rawat RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung didapatkan rata rata kuisisioner perawat sebanyak 73,63%. (Fajar, 2017)

Ada hubungan antara pengetahuan petugas dengan pelaksanaan *bundle* VAP di ruang intensif RS Abdoel Moeloek Provinsi Lampung dengan $r=0,364$ dan $p=0,024$ yang artinya semakin tinggi pengetahuan maka semakin optimal pelaksanaan *bundle* VAP. (Nurhayati, 2018)

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi

Perilaku manusia merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri seperti berjalan, berbicara, bekerja, kuliah, menulis dan sebagainya. (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi, interaksi tersebut sangat kompleks. Penyebab munculnya perilaku juga berbeda-beda pada setiap manusia, sehingga untuk

mengubah perilaku harus diketahui penyebabnya. (Setianingsih, 2017).

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. (Notoatmodjo, 2003)

Perilaku menurut Skinner dalam (Notoatmodjo, 2003) merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

2.2.2 Jenis-jenis Perilaku

Jenis- jenis perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Nurseha, 2014) yaitu :

2.2.2.1 Perilaku tertutup (*Covert Behaviour*)

Perilaku tertutup adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon terhadap stimulus ini terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, sikap yang belum dapat diketahui secara jelas.

2.2.2.2 Perilaku terbuka (*Overt Behaviour*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon tersebut sudah dalam bentuk tindakan, praktik, yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain.

2.3.2 Proses terbentuknya Perilaku

Proses terbentuknya perilaku dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, fasilitas, sosial-budaya, pengetahuan, persepsi, sikap, keinginan, motivasi dan niat. (Purwoastuti & Walyani, 2015)

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain:

2.3.3.1 Faktor-faktor predisposing (*predisposing factor*)

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan. Menurut penelitian (Sinaga, 2020) faktor predisposisi dipengaruhi oleh umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan sikap.

2.3.3.2 Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Merupakan faktor faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku. Mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan.

2.3.3.3 Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Terkait dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan, terkait pula dengan undang-undang, peraturan - peraturan baik dari pemerintah pusat maupun daerah terkait dengan kesehatan. (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Faktor lingkungan memegang peranan yang sangat penting dalam mengontrol perilaku dalam hal pencegahan VAP, tapi masih belum optimal karena niat yang kurang kuat pada individu yang melaksanakannya. (Kusnanto et al., 2020)

2.3.4 Proses Perubahan Perilaku

Ada enam langkah dalam proses perubahan perilaku kesehatan, diantaranya sebagai berikut :

2.3.4.1 Penilaian sosial

Penilaian sosial menentukan persepsi orang akan kebutuhan dan kualitas hidup manusia.

2.3.4.2 Penilaian epidemiologi

Penilaian ini membantu menetapkan permasalahan kesehatan yang terpenting dalam suatu masyarakat. Terkait dengan kualitas dan sumber daya yang terbatas sebagai permasalahan yang ada di masyarakat.

2.3.4.3 Penilaian perilaku dan lingkungan

Merupakan faktor yang memberikan kontribusi kepada masalah kesehatan. Dimana faktor perilaku merupakan gaya hidup perorangan yang dapat memberikan dukungan kepada kejadian dan kesulitan masalah kesehatan. Sedangkan lingkungan faktor di luar diri seseorang yang dapat dimodifikasi untuk mendukung perilaku seseorang.

2.3.4.4 Identifikasi faktor

Mengidentifikasi faktor yang dapat dikuatkan dan ditempatkan untuk memulai dan menopang proses perubahan perilaku.

2.3.4.5 Penilaian administrasi dan kebijakan

Penilaian untuk mengidentifikasi kebijakan dan sumber yang berlaku yang dapat memfasilitasi atau menghalangi proses implementasi.

2.3.4.6 Implementasi dan evaluasi

Dalam langkah ini program kesehatan siap untuk dilaksanakan untuk mengevaluasi proses, dampak dan hasil dari program.

Gielen, dkk (2002) dalam (Purwoastuti & Walyani, 2015)

2.3.5 Faktor-faktor yang Dapat Menyebabkan Seseorang Merubah Perilaku

Faktor faktor yang dapat menyebabkan seseorang merubah perilaku antara lain :

2.3.5.1 Faktor sosial

Bila seseorang berada pada lingkungan yang baik, maka orang tersebut akan memiliki perilaku yang baik. Dukungan keluarga, teman) akan mendorong perubahan perilaku.

2.3.5.2 Faktor kepribadian

Pada faktor ini dipengaruhi oleh karakteristik individu itu sendiri, penilaian individu terhadap perubahan yang

ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman mencoba mengubah perilaku yang serupa. (Purwoastuti & Walyani, 2015)

Penelitian oleh (Torres et al., 2017) menunjukkan bahwa perawat berpengalaman memiliki pencegahan VAP yang lebih baik daripada mereka yang kurang pengalaman. Dibutuhkan komitmen positif dari tim untuk mencegah VAP.

2.3.6 Perilaku Terhadap Sakit dan Penyakit

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit sesuai dengan tingkatan pemberian layanan kesehatan yang menyeluruh sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit, yaitu :

2.3.6.1 Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*).

2.3.6.2 Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behaviour*).

2.3.6.3 Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*).

(Nurseha, 2014)

2.3.7 Pengukuran Perilaku

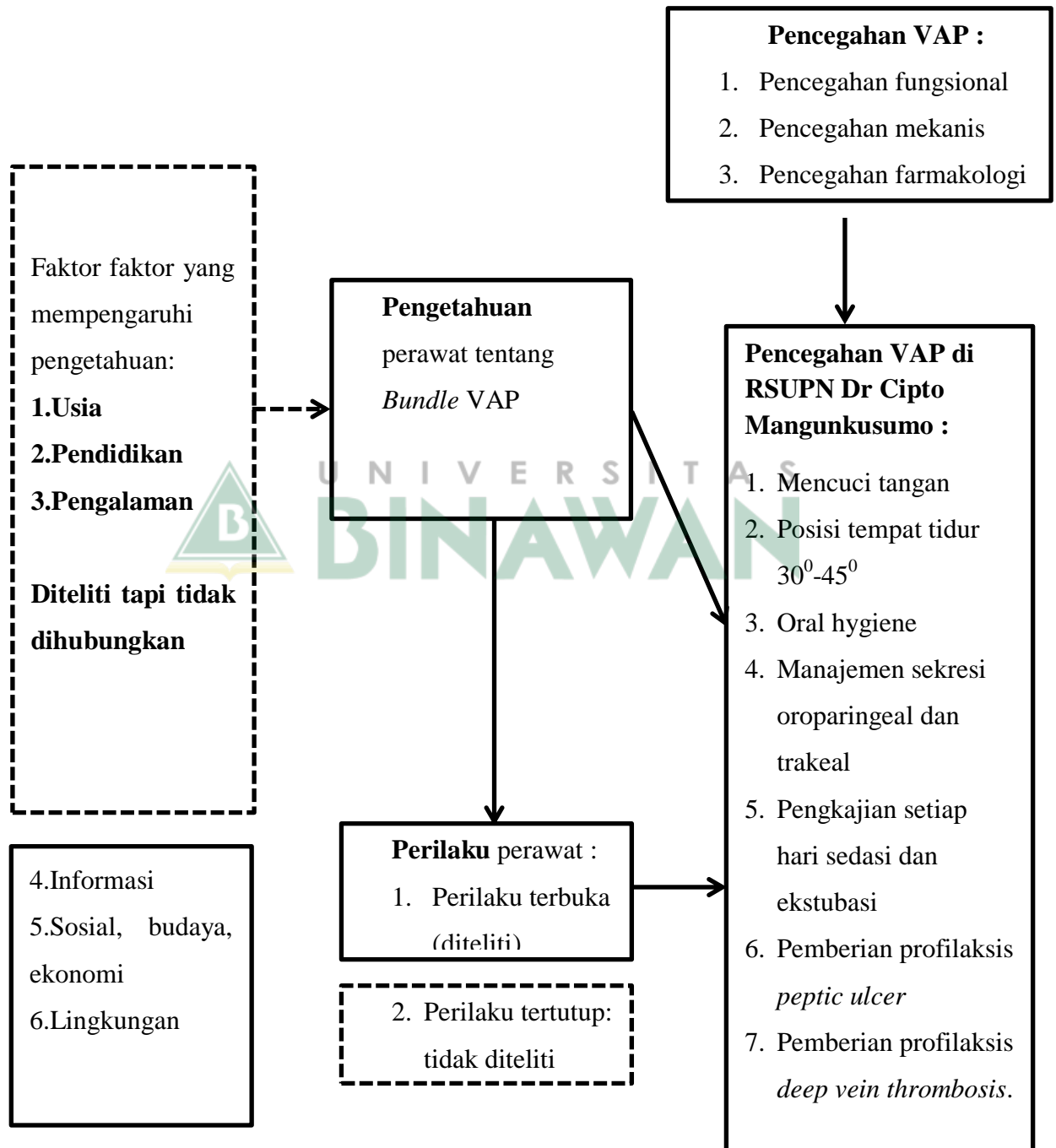
Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara yaitu secara langsung yakni dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode *recall* atau mengingat kembali. Metode ini dengan memberikan pertanyaan pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu. (Notoatmodjo, 2005)

Berdasarkan penelitian (Mawardah, 2020) perilaku dapat dikategorikan menjadi dua yaitu perilaku baik dan kurang baik. Perilaku pencegahan VAP dapat dikategorikan menjadi dua yaitu perilaku baik dan kurang baik dengan penilaian $\geq 75\%$ termasuk dalam kategori perilaku baik dan $\leq 75\%$ termasuk dalam kategori

kurang baik (Nurseha, 2014). Perilaku pencegahan VAP dalam kategori perilaku baik 63,3% dan kurang baik sebanyak 36,7% . (Riyani, 2015)



2.4 Kerangka Teori



(Notoatmodjo, 2003) (Purwoastuti & Walyani, 2015) (KEMENKES, 2017)

(Álvarez Lerma et al., 2014) (Nurseha, 2014)

BAB III

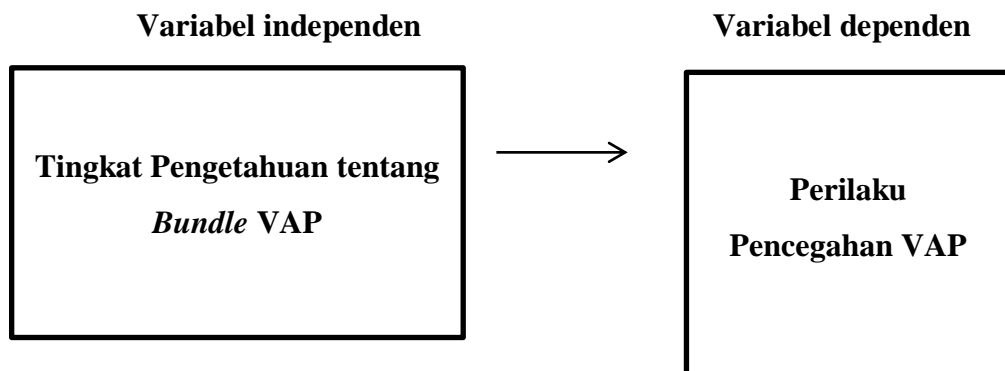
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian analitik korelatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antar faktor risiko (independen) dengan faktor efek (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. (Riyanto, 2019).

3.2 Kerangka Konsep

Peneliti membuat kerangka konseptual pada penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang *Bundle VAP* terhadap Perilaku Perawat dalam Pencegahan VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta”.



3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Independen					
	Tingkat Pengetahuan	Tingkat pemahaman perawat tentang <i>bundle</i> VAP	Kuisisioner (dengan skala Gutman dengan pernyataan pilihan benar atau salah) Dengan skoring : Benar = 1 Salah = 0	Kategori Pengetahuan Baik bila nilai benar 16-20 dan nilainya >75% Kategori Pengetahuan Kurang Baik , bila nilai benar 0-15 dan nilainya <75%	Skala Ordinal
2. Dependen					
	Perilaku Pencegahan VAP	Respon yang dilakukan oleh perawat terhadap tindakan pencegahan VAP	Observasi (dengan lembar <i>checklist</i>)	Kategori Perilaku Baik bila nilainya >75% Kategori Perilaku Kurang Baik , bila nilainya <75%	Skala Ordinal

3.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan penelitian, dimana masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan yang belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2018).

Hipotesis pada penelitian ini :

Ho : ada hubungan tingkat pengetahuan tentang *bundle* VAP terhadap perilaku perawat dalam pencegahan VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Ha : tidak ada hubungan hubungan tingkat pengetahuan tentang *bundle* VAP terhadap perilaku perawat dalam pencegahan VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Arikunto, 2016). Populasi penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bekerja di ruangan ICU Dewasa RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat yaitu sebanyak 45 orang (dengan 1 orang *Head Nurse* tidak ikut dalam penelitian).

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian data yang diambil dari keseluruhan objek yang dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu 44 perawat di ICU Dewasa RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1 Tempat Penelitian

Tempat adalah lokasi yang digunakan untuk pengambilan data selama kasus berlangsung (Budiarto, 2003). Penelitian ini dilakukan di ruang *Intrnsive Care Unit* (ICU) Dewasa RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.

3.6.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data penelitian yang dilakukan (Budiarto, 2003). Penelitian ini dilaksanakan pada 22 November 2021 - 21 Desember 2021.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner berisi daftar pertanyaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang *bundle* VAP terhadap perilaku perawat dalam tindakan pencegahan VAP di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Pada variabel independen dengan kuisioner pengetahuan dari penelitian yang sebelumnya yang sudah valid. Kuisioner berupa *google form* dengan jumlah pertanyaan tentang VAP dan *bundle* VAP sebanyak 20 pertanyaan. Bila pernyataan dengan benar skor = 1 dan bila pernyataan salah akan dapat skor = 0. Kategori pengetahuan baik bila total jawaban benar berjumlah 16-20 (dengan nilai > 75%) dan kategori pengetahuan kurang baik bila total jawaban benar 0-15 (dengan nilai <75%). Variabel dependen (perilaku) akan dilakukan observasi selama satu bulan terhadap perilaku pencegahan VAP sesuai SOP (Standar Operasional Prosedural) yang ada di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo. Di lembar observasi berupa *checklist* tindakan yang dilakukan dan tindakan yang tidak dilakukan dengan kategori perilaku baik bila nilainya >75% dan kategori perilaku buruk dengan nilai <75%.

3.8 Etika Penelitian

Pelaku penelitian dalam melaksanakan penelitian hendaknya memegang teguh pada sikap ilmiah dan etika penelitian. Meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2014 dikutip dalam buku Etika Penelitian & Penulisan Ilmiah, IM Sukamerta, dkk., 2017). Empat aspek yang harus dipegang teguh oleh peneliti tersebut antara lain :

3.8.1 Menghormati Harkat & Martabat Manusia

Responden diberi lembar persetujuan dan penjelasan tentang tujuan penelitian. Dimana dalam hal ini tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap pencegahan VAP di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo.

3.8.2 Menghormati Privasi & Kerahasiaan Subjek

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti akan menggunakan inisial responden pada lembar kuesioner sebagai pengganti identitas responden sesuai dengan prinsip *anonymity* (tanpa nama). Peneliti juga akan menerapkan prinsip *confidentiality* (menjaga kerahasiaan) informasi responden. Data penelitian disimpan di *personal computer* peneliti dengan menggunakan password.

3.8.3 Justice & Inklusiveness (Keadilan & Keterbukaan)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, saat dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Responden dapat berpartisipasi dan mendapat perlakuan yang sama (adil) tanpa membedakan gender, agama dan etnis. Peneliti juga akan terbuka terhadap pertanyaan, masukan dan saran yang diajukan dari responden.

3.8.4 Memperhatikan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan

Manfaat dari penelitian ini adalah dengan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku diharapkan perawat ICU dapat mengubah perilakunya untuk lebih giat lagi menerapkan bundle VAP di lingkungan kerja ICU.

Peneliti akan melaksanakan prosedur penelitian sesuai dengan prosedur penelitian sehingga hasilnya bermanfaat bagi responden. Diharapkan dari penelitian ini responden tidak akan mendapatkan kerugian. Apabila dalam penelitian ini responden mengalami kerugian yang mengakibatkan cedera, kesakitan, stress tambahan, maka responden akan dikeluarkan dari penelitian ini.

3.9 Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti mengacu pada tahapan yang ditetapkan dalam prosedur dibawah ini :

- 3.9.1. Setelah skripsi penelitian disetujui oleh dosen pembimbing maka dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin dari institusi pendidikan (Universitas Binawan) untuk diajukan ke kepada pihak yang terkait di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- 3.9.2 Menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak yang terkait di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo untuk mengambil data.
- 3.9.3 Membina hubungan yang baik serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Calon responden yang bersedia menjadi responden akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dengan terlebih dahulu membacanya.
- 3.9.4 Selama mengisi kuisisioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang penjelasan cara menjawab soal yang belum dimengerti oleh responden.
- 3.9.5 Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk menjawab semua pertanyaan dalam kuisisioner.
- 3.9.6 Responden harus menjawab seluruh pertanyaan yang ada dalam kuisisioner. Setelah seluruh pertanyaan yang ada dijawab oleh responden, kemudian kuisisioner diserahkan kepada peneliti.
- 3.9.7 Peneliti melakukan observasi selama satu bulan untuk mengobservasi tindakan pencegahan VAP.

3.9.8 Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas ketersediaannya menjadi responden dalam penelitian ini.

3.10 Teknik Analisis Data

3.10.1. Pengelolaan Data

Menurut (Hastono, 2020) pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Data yang mentah akan diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat menjawab tujuan penelitian.

3.10.1.1 Editing

Tahapan mengecek kelengkapan data responden di *google form* yaitu inisial nama, jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama kerja. Peneliti melihat jawaban kuisioner sudah terisi semua atau belum.

3.10.1.2 Coding

Pada penelitian ini untuk pengkodean data responden:

Jenis kelamin : diberikan kode 1 (responden laki laki) dan kode 2 (responden perempuan). Usia : diberikan kode 1 (usia 20-40 tahun) dan kode 2 (usia 41-60 tahun). Pendidikan : diberikan kode 1 (DIII Keperawatan) dan kode 2 (S1 Keperawatan). Lama Kerja : diberikan kode 1 (5-10 tahun) dan kode 2 (lebih dari 10 tahun). Jawaban kuisioner pengetahuan, jawaban kuisioner (bila benar = 1, salah =0). Selanjutnya variabel pengetahuan dijumlahkan, bila nilainya >75% maka diberikan kode 1 (pengetahuan baik) dan diberi kode 2 (pengetahuan kurang baik). Lembar observasi (*checklist*), bila nilainya >75% diberikan kode 1 (perilaku baik) dan kode 2 (perilaku kurang baik).

3.10.1.3 Processing

Setelah semua isian terisi dan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data dengan program SPSS di komputer agar data dapat dianalisa.

3.10.1.4 Cleaning

Pengecekan kembali data-data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak

3.10.2 Analisa Data

Setelah diolah menjadi data yang diharapkan, selanjutnya data dianalisis dengan tujuan agar data tersebut memberikan informasi dan dapat menjawab pertanyaan penelitian dengan menggunakan:

3.10.2.3 Analisa Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing- masing variabel yang diteliti. Rumus analisa univariat :


$$P = \frac{F}{(N) \text{ Total responden}} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi/skor yang didapat oleh responden

N = Skor total soal

Tujuannya untuk memperoleh distribusi frekuensi, nilai rata-rata dan presentase dari data demografi, pengetahuan perawat dan perilaku perawat terhadap tindakan pencegahan VAP.

3.10.2.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang dapat bersifat simetris tak saling mempengaruhi, saling mempengaruhi, dan variabel satu mempengaruhi variabel yang lain. Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square, uji chi square digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas

dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk kategorik. Rumus Chi Square seperti dibawah ini (Sugiyono, 2018).

Mencari chi square dengan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)}{fe}$$


Keterangan :

X^2 = nilai chi square

f_o = frekuensi yang di observasi

f_e = frekuensi yang diharapkan

Mencari nilai X^2 tabel dengan rumus:



$dk = (k-1)(b-1)$

Keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang bundle VAP dan perilaku perawat terhadap tindakan pencegahan VAP di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat digunakan taraf signifikan yaitu α (0,05):

1. Apabila $p \leq 0,05 = H_0$ di tolak, ada hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku perawat terhadap tindakan pencegahan VAP di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.
2. Apabila $p > 0,05 = H_0$ gagal di tolak, tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku perawat terhadap tindakan pencegahan VAP di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.

Ketentuan yang berlaku pada uji Chi Square yaitu:

1. Bila tabelnya 2 x 2, dan tidak ada nilai E
2. Bila tabel 2 x 2, dan ada nilai E
3. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, maka digunakan uji “Pearson Chi Square”

Koefisien kontigensi digunakan untuk menghitung hubungan antar variabel bila datanya berbentuk nominal. Koefisien kontigensi (CC) sangat erat hubungannya dengan chi square yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif (k) sampel independent. Rumus menghitung koefisien kontigensi adalah (Sugiyono, 2007 p.239).

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

Keterangan:

C = Koefisien kontegensi

X²= harga Chi quadrat yang diperoleh

N=jumlah responden

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama kerja dan variabel yaitu variabel dependen (pengetahuan), variabel independen (perilaku). Jenis data berupa kategorik maka hasil deskriptif disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan ukuran presentasinya.

4.1.1.1 Distribusi berdasarkan jenis kelamin responden

Tabel 4.1 Frekuensi jenis kelamin responden di ruang ICU Dewasa
RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	41	93,2%
Laki-laki	3	6,8%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 4.1, penulis menganalisa bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 93,2% dan responden laki laki sebanyak 6,8%

4.1.1.2 Distribusi berdasarkan usia responden

Tabel 4.2 Frekuensi usia responden di ruang ICU Dewasa RSUPN

Dr.Cipto Mangunkusumo

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
20 tahun - 40 tahun	29	65,9%
41 tahun – 60 tahun	15	34,1%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 4.2, penulis menganalisa responden yang berusia 20-40 tahun sebanyak 65,9% dan responden yang berumur 41-60 tahun sebanyak 34,1%.

4.1.1.3 Distribusi berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 Frekuensi pendidikan responden di ruang ICU Dewasa

RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
DIII Keperawatan	36	81,8%
S1 Keperawatan	8	18,2%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 4.3, penulis menganalisa responden dengan pendidikan D III Keperawatan sebanyak 81,8% dan responden dengan pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 18,2%.

4.1.1.4 Distribusi berdasarkan lama kerja responden

Tabel 4.4 Frekuensi lama kerja responden di ruang ICU Dewasa
RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Lama Bekerja	Frekuensi	Presentase (%)
5- 10 tahun	9	20,5%
Lebih dari 10 tahun	35	79,5%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan responden dengan lama kerja 5-10 tahun sebanyak 20,5% dan responden dengan lama kerja lebih dari 10 tahun 79,5%.

Lama kerja perawat pelaksana di ICU Dewasa RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo berdasarkan rentang perawat PK 2 dan PK 3. Perawat PK 2 (perawat D III Keperawatan dengan pengalaman kerja \geq 4 tahun dan Ners \geq 3 tahun). Perawat PK 3 (perawat D III Keperawatan dengan pengalaman kerja \geq 10 tahun dan Ners dengan pengalaman kerja 7 tahun).

4.1.1.5 Distribusi berdasarkan tingkat pengetahuan responden

Tabel 4.5 Frekuensi tingkat pengetahuan responden di ruang ICU
Dewasa RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	35	79,5%
Kurang Baik	9	20,5%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 4.5, penulis menganalisa bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 79,5% dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 20,5%.

4.1.1.6 Distribusi berdasarkan perilaku responden

Tabel 4. 6. Frekuensi perilaku responden di ruang ICU Dewasa
RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Perilaku Perawat	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	21	47,7%
Kurang Baik	23	52,3%

Berdasarkan tabel 4.6, penulis menganalisa responden dengan perilaku tindakan pencegahan baik sebanyak 47,7% dan responden

dengan perilaku tindakan pencegahan yang kurang baik sebanyak 52,3%.

4.1.2 Analisa Bivariat

4.1.2.1 Analisa hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *Bundle VAP* terhadap perilaku perawat dalam pencegahan *VAP*

Tabel 4.7 Tabel silang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *bundle VAP* terhadap perilaku perawat dalam tindakan pencegahan *VAP*



Tingkat Pengetahuan	Perilaku		Total	P Value	OR
	Baik	Kurang Baik			
Baik	13 61,9%	22 95,7%	35 79,5%	0,006	1,095
Kurang	8 38,1%	1 4,3%	9 20,5%		
Total	21 47,7%	23 52,3%	44 100%		

Berdasarkan hasil analisis data sebagaimana tertera pada tabel, responden yang tingkat pengetahuan baik dengan perilaku baik dalam tindakan pencegahan *VAP* sebanyak 13 responden (61,9%) .

Responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang dengan perilaku baik dalam pencegahan VAP sebanyak 8 responden (38,1%)

Responden dengan tingkat pengetahuan yang baik dengan perilaku kurang baik dalam tindakan pencegahan VAP sebanyak 95,7% .

Responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang dengan perilaku kurang baik dalam pencegahan VAP sebanyak 4,3%.

Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan VAP didapatkan nilai p value sebesar $= 0,006 < \text{nilai alpha } 0.05$ yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan tentang *bundle* VAP terhadap perilaku perawat dalam pencegahan VAP. Nilai OR (Old Rasio), $r = 1,095$ menunjukkan bahwa peluang responden dengan pengetahuan baik untuk berperilaku baik adalah 1,095 kali dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Univariat

4.2.1.1 Gambaran jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 4.1 hasil analisa yang telah dilakukan terhadap 44 responden didapatkan frekuensi responden perempuan sebanyak 93,2% dan laki laki sebanyak 6,8%.

Penelitian yang dilakukan oleh (Saodah, 2019) memaparkan bahwa responden ICU di RS X Semarang mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52% dan responden laki laki sebanyak 48%. Penelitian lain (Rahma & Ismail, 2019) memaparkan jumlah perawat ICU di Semarang yang berjenis kelamin laki laki lebih sedikit yaitu sebanyak 33% dan perawat yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 67%.

Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan, dimana responden perempuan lebih banyak waktu untuk melihat dan membaca informasi (Nurhayati, 2018). Jenis kelamin termasuk faktor pemungkin atau faktor predisposisi yang memberi pengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang (A. Sari, Rachman, dkk, 2020). Jumlah perawat di Indonesia berdasarkan jenis kelamin terdiri dari perawat laki laki sejumlah 29% dan perawat dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 71%, data tersebut tercatat dalam sistem informasi organisasi profesi perawat yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas responden perempuan sebanyak 93,2%, penulis menganalisa jenis kelamin pria lebih kecil dari perempuan dikarenakan peminatan menjadi perawat lebih didominasi oleh perawat perempuan karena dasar dari pekerjaan merawat ada pada perempuan. Perempuan identik dengan perhatian, keibuan hati dan pengertian, kebanyakan perempuan pekerjaan perempuan meliputi hal hal tersebut sehingga banyak yang memutuskan untuk menjadi seorang perawat. (Sihotang, 2017).

4.2.1.2 Gambaran usia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dari 44 responden, didapatkan responden yang berusia 20-40 tahun sebanyak 65,9% dan responden yang berumur 41-60 tahun sebanyak 34,1%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rifai, 2016) memaparkan bahwa mayoritas usia responden yaitu usia 20-40 tahun sebanyak 88% dan usia lebih dari 40 tahun sebanyak 12%. Berdasarkan penelitian (Sihotang, 2017) usia responden 25-45 tahun sebanyak 95,1%.

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang (Notoatmodjo, 2010). Setelah melewati usia madya (40-60 tahun) daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun (Astutik, 2013)

Usia dewasa awal, pada tingkat pengetahuan dan cara berfikirnya lebih formal operasional, sistematis dan terampil sehingga jumlah pengetahuannya lebih besar (Saodah, 2019). Usia dewasa akhir perkembangan cara berfikirnya tidak bisa terlepas dari perubahan kualitatif selama dewasa muda artinya masih dapat di tingkatkan dengan cara terus menerus memperluas pengalaman belajarnya (Wahyudi, 2016).

Seseorang selama masa dewasa awal biasanya lebih perhatian pada pengejaran pekerjaan dan sosial. Selama periode ini individu mencoba untuk membuktikan status sosioekonominya. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka individu tersebut akan memotivasi dirinya sendiri agar lebih baik lagi status sosioekonominya, yaitu dengan cara bekerja. (Anggoro et al., 2019)

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menganalisa bahwa faktor usia 20-40 tahun paling banyak dikarenakan perawat di ICU membutuhkan perawat yang masih muda karena pada usia dewasa awal tingkat pengetahuan dan cara berfikirnya lebih formal operasional, sistematis dan terampil sehingga jumlah pengetahuannya lebih besar (Saodah, 2019)

4.2.1.3 Gambaran pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 dari 44 responden, didapatkan responden dengan pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 36 responden (81,8%). Penelitian yang dilakukan oleh (Sitohang,

2017) memaparkan penelitiannya bahwa responden dengan pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 73,2% dan responden yang berpendidikan S1 Keperawatan sebanyak 26,8%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Saodah, 2019) mayoritas pendidikan responden DIII Keperawatan sebesar 76%.

Menurut Undang Undang Republik Indonesia tahun 2003 mengenai Sistem Pendidikan Nasional bagian keempat dalam pasal 19 menyatakan bahwa Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Pendidikan merupakan unsur yang utama yang harus dilakukan oleh perawat agar profesi keperawatan dapat berkembang dan terarah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi sehingga tercipta perawat yang berkualitas.(Rifai, 2016).

Semakin tingginya tingkat pendidikan maka perawat akan mudah dalam menyerap informasi dan cepat pula dalam mengimplementasikan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat khususnya untuk mencegah pneumonia dengan tindakan VAP (Rahma & Ismail, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menganalisa bahwa pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi pendidikan semakin baik tingkat pengetahuannya. Peneliti juga dapat menyimpulkan bahwa responden yang dalam penelitian ini sudah

memenuhi standar kompetensi sebagai perawat berdasarkan jenjang pendidikan yang dimiliki yaitu D III Keperawatan.

4.2.1.4 Gambaran lama bekerja

Bila dilihat dari pengalaman kerja perawat, dari tabel 4.4 dari 44 responden, didapatkan responden dengan lama bekerja 5-10 tahun sebanyak 20,5% dan responden dengan lama bekerja lebih dari 10 tahun sebanyak 79,5%.

Penelitian (Ojs et al., 2019) memaparkan responden dengan lama kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 71,1% dan kurang dari 5 tahun sebanyak 18,9%. Penelitian lain yaitu (Idawaty et al., 2018) responden dengan lama kerja 5-10 tahun sebanyak 80% dan responden dengan lama kerja lebih dari 10 tahun sebanyak 20%.

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan. Perawat yang mempunyai banyak pengalaman, kepekaannya terhadap masalah akan semakin bertambah. Semakin banyak pengalaman maka akan semakin baik juga pengetahuan yang akan diperoleh. (Rifai, 2016).

Penelitian serupa menunjukkan bahwa perawat yang berpengalaman dapat mencegah VAP dibandingkan dengan perawat yang kurang berpengalaman, dibutuhkan komitmen positif dari tim

untuk mencegah VAP (Torres et al., 2017). Lama kerja berhubungan dengan pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. (Saodah, 2019)

Penelitian lain oleh (Wungow, 2016) untuk lama kerja tidak berpengaruh terhadap kualitas hasil pekerjaannya. Hal ini menggambarkan bahwa tidak selamanya pegawai yang telah lama bekerja lebih menguasai bidang pekerjaannya dikarenakan tingkat kejenuhan dari pegawai tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menganalisa bahwa perawat yang berpengalaman memiliki kepekaan yang lebih dibandingkan dengan yang kurang berpengalaman. Perawat yang berpengalaman juga dapat bekerja lebih baik dibandingkan dengan perawat yang kurang berpengalaman namun dibutuhkan komitmen yang kuat dari setiap pegawai agar dapat bekerja dengan baik sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit.

4.2.1.5 Gambaran tingkat pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.5 dari 44 responden, didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 20,5% dan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 79,5%.

Penelitian (Saodah, 2019) memaparkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 52% namun masih ada yang belum baik sebanyak 48% yang dapat berpengaruh pada kejadian VAP di ICU. Penelitian lain (Idawaty et al., 2018) menggambarkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 60% dan dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 40%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahma & Ismail, 2019) terhadap perawat ICU di Semarang menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan sedang sebesar 65% tentang intervensi mandiri VAP *Bundle Care*.

Pengetahuan adalah dasar bagi individu untuk berperilaku. Pentingnya pengetahuan tentang VAP sangat diperlukan oleh perawat, karena tanpa pengetahuan yang baik, perawat tidak dapat maksimal dalam melaksanakan tugas. (Nurhayati, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2018), tingkat pengetahuan perawat yang baik (55%) dikarenakan latar belakang pengalaman dan tingginya tanggung jawab personal. Kepatuhan perawat dalam mencegah terjadinya VAP pada pasien yang terpasang ventilator, sehingga akan membentuk sikap perawat yang sesuai dengan standar perawat yang seharusnya. Strategi implementasi yang aktif adalah dengan pelatihan staff dan pengingat klinis (*Clinical Reminder*), dengan adanya pelatihan staf akan dapat meningkatkan pengetahuan staf tentang penerapan *bundle* VAP sehingga staf dapat menerapkan *bundle* VAP yang sesuai.

Kurangnya pengetahuan mungkin menjadi penghalang terhadap kepatuhan EBGs.. Meskipun seringnya pengingat dan pendidikan tambahan, kepatuhan dan sikap terhadap EBGs dilaporkan miskin (Jansson, Kokko, Ylipalosaari, Syarjala, & Kyngas, 2013 dalam Sri, 2017).

Pengetahuan klinisi ruang rawat intensif mengenai VAP di ruang rawat RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung didapatkan rata rata kuisioner perawat sebanyak 73,63%.(Fajar, 2017). Pengetahuan tentang pencegahan VAP merupakan hasil tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap pengetahuan. Selain dengan penginderaan penciuman, rasa, raba, sebagian besar pengetahuan diperoleh manusia melalui penginderaan mata dan telinga. Pengetahuan ini merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku dalam mempraktekkan tentang pencegahan VAP. (Fitriani & Santi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menganalisa bahwa perawat pengetahuan yang baik dapat meningkatkan pengetahuannya dengan cara mengikuti pelatihan ataupun dengan melanjutkan pendidikan sehingga tercipta perawat yang berkualitas.

4.2.1.5 Gambaran perilaku

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 44 responden, didapatkan responden dengan perilaku kurang sebanyak 52,3% dan responden dengan perilaku baik sebanyak 47,7%.

Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi, interaksi tersebut sangat kompleks. Penyebab munculnya perilaku juga berbeda-beda pada setiap manusia, sehingga untuk mengubah perilaku harus diketahui penyebabnya. (Setianingsih, 2017). Proses terbentuknya perilaku dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, fasilitas, sosial-budaya, pengetahuan, persepsi, sikap, keinginan, motivasi dan niat. (Purwoastuti & Walyani, 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati, 2018) di ICU RSAM menggambarkan bahwa pelaksanaan *bundle* VAP yang dilakukan oleh petugas kesehatan tidak optimal sebanyak 53,3%. Aspek pada perilaku kepatuhan responden terhadap penerapan *bundle* VAP yang kurang pada penggunaan sarung tangan steril pada saat melakukan tindakan 92%, alih baring tiap 2 jam 76% dan cuci tangan sebelum melakukan tindakan sebesar 80% (Saodah,2019).

Faktor faktor yang dapat menyebabkan seseorang merubah perilaku antara lain faktor sosial dan faktor kepribadian. Hal ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain diantaranya kurangnya kontrol dari atasan, tidak ada *punishment* dan responden menganggap sepele terhadap *bundle* VAP.(Nurhayati, 2018).

Faktor lain yang mempengaruhi penerapan *bundle* VAP diantaranya sikap, motivasi, beban kerjadan perubahan SOP Kurangnya motivasi perawat dalam penerapan tindakan pencegahan VAP juga dapat mengurangi rasa peduli sehingga perilaku kurang baik dalam penerapan tindakan pencegahan VAP dapat terjadi.

Bila perilaku kurang baik ini terus terjadi maka dampak yang terjadi ke pasien antara lain bertambahnya hari perawatan pada pasien dengan penggunaan ventilator, bertambahnya angka VAP di ruang intensif dan bertambahnya biaya yang dikeluarkan oleh keluarga atau pemerintah untuk merawat pasien tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fajar, 2017) bahwa VAP berhubungan dengan lama perawatan dan biaya perawatan pasien.

Selain itu peneliti juga menganalisa kenyamanan pada lingkungan kerja perlu ditingkatkan karena akan berdampak pada kepuasan kerja perawat. Bila kepuasan perawat meningkat maka dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam proses interaksi pelayanan keperawatan termasuk dalam pelayanan tindakan pencegahan VAP.

4.2.2 Pembahasan Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang *Bundle* VAP Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pencegahan VAP di ruang ICU Dewasa RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik dan perilaku baik 61,9 %. Bila perawat sudah memiliki pengetahuan baik mengenai bundle VAP, pencegahan VAP dapat optimal (Nurhayati, 2018). Penurunan kejadian VAP setelah perawat menerapkan tindakan pencegahan VAP menggunakan *bundle*, yaitu dari 23 kejadian dengan laju 15,91 / 1000 hari ventilator

menjadi 10 kejadian VAP dengan laju 8,5 / 1000 hari. (Alcan dan Uyar, 2016).

Hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan nilai $p = 0,006$ dapat diartikan $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan VAP. Penelitian (Nurhayati, 2018) memaparkan ada hubungan antara pengetahuan dengan optimalnya pelaksanaan *bundle* VAP sesuai dengan standar yang berlaku di rumah sakit. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian (Saodah, 2019) yaitu ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan penerapan VAP *bundle*.

Penelitian (Fajar, 2017) mengenai pengetahuan klinisi ruang rawat intensif tentang VAP di ruang rawat RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung didapatkan rata rata kuisioner perawat sebanyak 73,63%. Penelitian (Nurhayati, 2018) memaparkan ada hubungan antara pengetahuan petugas dengan pelaksanaan *bundle* VAP di ruang intensif RS Abdoel Moeloek Provinsi Lampung dengan $r = 0,364$ dan $p=0,024$ yang artinya semakin tinggi pengetahuan maka semakin optimal pelaksanaan *bundle* VAP.

Perawat sebagai ujung tombak pelayanan di rumah sakit khususnya perawat di ruang intensif perlu memiliki pemahaman dasar mengenai penggunaan *bundle* VAP dan harus mampu melaksanakan tindakan pencegahan VAP.

Berdasarkan penelitian, hasil responden dengan pengetahuan baik dan perilaku kurang baik sebesar 95.7% . Faktor faktor yang mendasari perilaku kurang baik tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor sosial dan faktor kepribadian. Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya kontrol dari atasan, tidak ada *punishment* dan responden menganggap sepele terhadap *bundle* VAP (Nurhayati, 2018). Faktor lain yang mempengaruhi penerapan *bundle* VAP diantaranya sikap, motivasi, beban kerja dan perubahan SOP Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015) tentang sikap caring perawat terhadap pelaksanaan oral *hygiene* di ruang intensif RSUD Dr. Moewardi Surakarta, kurangnya motivasi perawat dalam penerapan tindakan pencegahan VAP dapat mengurangi rasa peduli sehingga perilaku kurang baik dalam penerapan tindakan pencegahan VAP masih terjadi.

Perawat pelaksana harus meningkatkan kepedulian untuk melaksanakan *bundle* VAP. Komitmen juga sangat penting dari perawat pelaksana, perawat IPCN (Perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi) sampai penanggung jawab keperawatan untuk melaksanakan SOP *bundle* VAP. yang komunikatif dan koordinatif sehingga pelaksanaan tindakan pencegahan VAP dapat berjalan dengan baik. Selain itu perlu penyesuaian SOP, inovasi dan pengkajian lebih lanjut mengenai tindakan pencegahan VAP sesuai dengan *evidence based* yang kuat seperti diadakannya kesempatan untuk penyegaran,

pemutakhiran ilmu dan pendidikan berkelanjutan bagi perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang dengan perilaku kurang baik dalam tindakan pencegahan VAP sebanyak 4,3%. Pengetahuan adalah dasar dari setiap individu untuk berperilaku, pengetahuan sangat penting dan sangat diperlukan oleh perawat, karena bila pengetahuan kurang baik maka perawat tidak dapat melaksanakan tugas dengan optimal (Nurhayati, 2018). Bila pengetahuan kurang baik dapat berpengaruh pada kejadian VAP di ICU (Saodah, 2019). Hasil penelitian (Nurhayati, 2018) di ICU RSAM memaparkan pelaksanaan *bundle* VAP yang tidak optimal sebesar 53,3%. Hasil yang tidak optimal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu kurangnya kontrol dari atasan, tidak adanya pemberian *punishment* dan respon yang menganggap sepele terhadap *bundle* VAP .

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menganalisa bahwa dibutuhkan komitmen yang kuat dari perawat pelaksana, kepala ruangan, perawat IPCN dan pembuat kebijakan di rumah sakit untuk tetap terus *update* ilmu mengenai *bundle* VAP dan pengawas kebijakan di rumah sakit harus melakukan pengawasan yang lebih ketat terhadap pelaksanaan tindakan pencegahan VAP.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh penulis masih memiliki kekurangan dan keterbatasan, diantaranya sebagai berikut :

- 4.3.1 Lokasi penelitian dan lokasi dinas penulis berbeda sehingga membutuhkan waktu ekstra untuk melakukan observasi.
- 4.3.2 Penelitian dilakukan saat masa pandemic membuat penulis tidak bisa leluasa melakukan observasi.
- 4.3.3 Jadwal pelaksanaan penelitian berbenturan dengan jadwal penulis saat berdinas menyebabkan berkurangnya waktu penulis untuk pengambilan data.
- 4.3.4 Proses surat menyurat dan perizinan penelitian dari instansi di rumah sakit terlalu lama (dua bulan) menghambat proses penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 5.1.1 Data demografi responden yang didapatkan, jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sejumlah 41 responden. Responden terbanyak pada kisaran usia 20-40 tahun berjumlah 29 responden. Tingkat pendidikan terbanyak adalah D III Keperawatan dengan jumlah 36 responden. Lama kerja terbanyak responden adalah lebih dari 10 tahun dengan jumlah responden sebanyak 35 responden.
- 5.1.2 Perawat yang pengetahuannya baik lebih banyak dibandingkan yang tidak baik sebanyak 79,5%.
- 5.1.3 Perawat yang perilakunya kurang baik lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang perilakunya baik yaitu sebanyak 52,3%.
- 5.1.4 Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang *bundle* VAP dengan perilaku pencegahan pencegahan VAP dengan nilai p value < 0,05 yaitu 0,006.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka peneliti ingin memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan dapat mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *bundle* VAP terhadap perilaku perawat dalam tindakan pencegahan VAP sehingga mewujudkan penurunan angka VAP di lingkungan pelayanan kesehatan.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk pengembangan pendidikan dalam proses pembelajaran mengenai peran pengetahuan perawat tentang *bundle* VAP terhadap perilaku perawat dalam pencegahan VAP di ruang ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo sehingga mencegah adanya peningkatan angka kejadian VAP.

5.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan maupun faktor lainnya yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan VAP terhadap kejadian VAP di ICU.

DAFTAR PUSTAKA

- Álvarez Lerma, F., Sánchez García, M., Lorente, L., Gordo, F., Añón, J. M., Álvarez, J., Palomar, M., García, R., Arias, S., Vázquez-Calatayud, M., & Jam, R. (2014). Guidelines for the prevention of ventilator-associated pneumonia and their implementation. The Spanish “Zero-VAP” bundle. *Medicina Intensiva*, 38(4), 226–236. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2013.12.007>
- Arikunto, S. (2016). *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta : Jakarta
- Aryanti, P. R., Agustina, D. M., & Dyah, T. (2018). Pelaksanaan Oral Hygiene Pada Pasien. *Jurnal Keperawatan STIKES Suaka Insan*, 3(2), 1–7. <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/104>
- Eom, J. S., Lee, M. S., Chun, H. K., Choi, H. J., Jung, S. Y., Kim, Y. S., Yoon, S. J., Kwak, Y. G., Oh, G. B., Jeon, M. H., Park, S. Y., Koo, H. S., Ju, Y. S., & Lee, J. S. (2014). The impact of a ventilator bundle on preventing ventilator-associated pneumonia: A multicenter study. *American Journal of Infection Control*, 42(1), 34–37. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.06.023>
- Fajar, S. M. (2017). *Gambaran Pengetahuan Klinisi Ruang Rawat Intensif Mengenai VAP Bundle di RS Hasan Sadikin Bandung*. 5(28), 85–93.
- Fitriani, D., & Santi, P. W. (2018). *Hubungan Pengetahuan Perawat tentang pencegahan VAP (VAP) Dengan peningkatan angka VAP di Ruang IC Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang 2016 Pendahuluan Infeksi nosokomial merupakan suatu masalah yang nyata di seluruh du*. 2(1).
- Hasyim, D., Samodro, R., Sasongko, H., & Leksana, E. (2012). Jurnal Anestesiologi Indonesia. *Jurnal Anestesi*, 5(2), 22–33. http://janesti.com/uploads/default/files/1.2-full_.pdf
- KEMENKES. (2017). *No Title*. 11(1), 92–105.
- Kemenkes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kusnanto, K., Suadyani, I. K., Wahyuni, E. D., & Arifin, H. (2020). Theory of Planned Behavior Development Model to Compliance Behavior in Vap Prevention at ICU. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(1).

<https://doi.org/10.20884/1.jks.2020.15.1.1044>

- Narang, S. (2008). Use of ventilator bundle to prevent VAP. *Oman Medical Journal*, 23(2), 96–99.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Nurhayati. (2018). *Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Bundle VAP di Ruang Intensif*. 35–39.
- Nurseha. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya VAP pada Pasien Di Ruang ICU IGD RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. Perpustakaan FIK UMJ : Jakarta
- Rahma, A. W., & Ismail, S. (2019). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Intervensi Mandiri VAP Bundle Care Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanik Di Unit Perawatan Intensif. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i1.69>
- Rifai, A. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan VAP Di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 1(2), 64–72. <https://doi.org/10.37341/jkg.v1i2.19>
- Riyani, Sri. (2015). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat dalam Pencegahan VAP Di ICU RS Mitra Keluarga Depok. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus : Jakarta
- Santoso, B., Indrawati, & Teguh, S. (2015). *Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada pasien di ICU*.
- Saadah, S. (2019). Knowledge of Guideline VAP Bundle Improves Nurse Compliance Levels in Preventing Associated Pneumonia (VAP) Ventilation in the Intensive Care Unit. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(3), 113. <https://doi.org/10.26714/mki.2.3.2019.113-120>
- Saragih, R. J., Amin, Z., Sedono, R., Pitoyo, C. W., & Rumende, C. M. (2014). Prediktor Mortalitas Pasien dengan Ventilator-Associated Pneumonia di RS Cipto Mangunkusumo. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 2(2), 2–9. <https://doi.org/10.23886/ejki.2.4011>.
- Setianingsih, A. (2017). Hubungan Perilaku Perawatan dalam Melakukan Tindakan Mobilisasi dan Oral Hygiene terhadap kejadian Pneumonia Pada Pasien

dengan Ventilator di Ruang Pediatric Intensive Care Unit PICU RSUPN Dr Cipro Mangunkusumo., *13*(3), 1576–1580.

Sihotang, J. (2017). Hubungan Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Pelaksanaan Bundel VAP di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta

Sinaga, W. S. (2020). Hubungan Perilaku dan Sikap Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/vabqt>

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (1st ed.). Alfabeta.

Torres, A., Niederman, M. S., Chastre, J., Ewig, S., Fernandez-Vandellos, P., Hanberger, H., Kollef, M., Bassi, G. L., Luna, C. M., Martin-Loeches, I., Paiva, J. A., Read, R. C., Rigau, D., Timsit, J. F., Welte, T., & Wunderink, R. (2017). International ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia. *European Respiratory Journal*, *50*(3). <https://doi.org/10.1183/13993003.00582-2017>

Zuckerman, L. M. (2016). Oral Chlorhexidine Use to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Adults: Review of the Current Literature. *Dimensions of Critical Care Nursing*, *35*(1), 25–36. <https://doi.org/10.1097/DCC.00000000000000>

Lampiran 1 Instrumen Penelitian (Kuisisioner)



KUISIONER

Pengetahuan Perawat Tentang Bundle VAP

Di Ruang ICU Dewasa RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Petunjuk :

Mohon dijawab sesuai dengan pertanyaan yang ada dengan member tanda “(√)” pada kotak jawaban yang anda pilih.

I. Data Demografi

1. Nama lengkap : _____
2. Usia : 20 tahun – 40 tahun
41 tahun – 60 tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki : Perempuan :
4. Tingkat Pendidikan : D III Keperawatan :
Sarjana Keperawatan :
5. Lama bekerja : 5- 10 tahun :
Lebih dari 10 tahun :

II. Pengetahuan tentang *Bundle VAP*

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan yang tertera di belakang pertanyaan untuk menunjukkan jawaban yang dipilih.

Pertanyaan

1. *Bundle VAP* adalah serangkaian intervensi yang berhubungan dengan perawatan pada pasien dengan ventilator mekanik yang ketika

diimplementasikan bersama-sama akan mencapai hasil signifikan dibandingkan bila diterapkan secara individual.

Benar (....)

Salah (....)

2. Melakukan kebersihan tangan, beri posisi tidur pasien 30 – 45° merupakan bagian dari *bundle VAP*.

Benar (....)

Salah (....)

3. Memberikan profilaksis *Deep Vein Thrombosis* merupakan salah satu tindakan pencegahan *VAP*.

Benar (....)

Salah (....)



4. Pengkajian sedasi dan ekstubasi setiap hari dilakukan untuk mencegah *VAP*.

Benar (....)

Salah (....)

5. Plak pada gigi tidak dapat menjadi reservoir yang berpotensi untuk kolonisasi bakteri patogen pernafasan yang dapat menyebabkan *VAP*.

Benar (....)

Salah (....)

6. Pasien dalam kondisi kritis dengan penggunaan ventilator mekanik disertai dengan feeding tube berisiko tinggi mengalami aspirasi isi gaster.

Benar (....)

Salah (....)

7. Elevasi kepala dapat mempengaruhi penurunan angka kejadian *VAP* yaitu dengan cara mengurangi risiko aspirasi *gastrointestinal* atau *oropharyngeal* dan sekresi *nasopharyngeal*.

Benar (....)

Salah (....)

8. Faktor risiko terjadinya aspirasi adalah karena kondisi penurunan kesadaran, peningkatan *gastrointestinal* refluk, intubasi trakea, dan isi perut yang penuh.

Benar (....)

Salah (....)

9. Faktor risiko terjadinya tromboemboli vena berkurang jika profilaksis diterapkan secara konsisten

Benar (....)

Salah (....)

10. Bundle *VAP* terdiri dari yang terdiri dari 5 elemen

Benar (....)

Salah (....)

11. Oral hygiene tiap 8 jam dengan chlorhexidine 0,02 – 0,12 %

Benar (....)

Salah (....)

12. Antiseptik *Chlorhexidine* disetujui sebagai penghambat pembentukan plak gigi dan radang gusi.

Benar (....)

Salah (....)

13. US Food and Drug Administrasi merekomendasikan 0,12% Chlorhexidine oral yang digunakan sebagai obat kumur

Benar (....)

Salah (....)

14. Kebersihan mulut yang baik dengan penggunaan antiseptik oral dapat mengurangi bakteri pada mukosa mulut dan potensi kolonisasi bakteri pada saluran pernapasan. ini berhubungan dengan pengurangan bakteri, dan juga mengurangi potensi untuk terjadinya *VAP* bagi pasien pada penggunaan ventilasi mekanik.

Benar (....)

Salah (....)

15. Trombosis adalah terjadinya bekuan darah di dalam sistem kardiovaskuler termasuk arteri, vena, ruangan jantung dan mikrosirkulasi.

Benar (....)

Salah (....)

16. Faktor risiko yang mempengaruhi tromboemboli vena yaitu stasis vena, cedera pembuluh darah dan gangguan hiperkoagulasi. Sebagian besar pasien ICU membawa setidaknya satu faktor risiko tromboemboli vena.

Benar (....)

Salah (....)

17. Tromboemboli vena menjadi salah satu penyebab yang paling umum terjadinya komplikasi serius pada pasien. Sekitar 10 % dari kematian yang terjadi di rumah sakit disebabkan embolisme paru.

Benar (....)

Salah (....)

18. Intubasi dan ventilasi mekanik bisa meningkatkan risiko *VAP*.

Benar (....)

Salah (....)

19. Kriteria eskresi ekstubasi :

- Pasien on pressors (vasopressor)
- Pasien dengan ciri-ciri kematian
- Pasien dengan blokade neuromuscular
- Pasien dengan napas 35 kali/menit selama lebih dari 5 menit
- Saturasi oksigen < 90 %, heart rate > 140 kali/menit

Benar (....)

Salah (....)

20. Bundle VAP. tersebut digunakan untuk semua usia, sampai saat ini belum ada penggunaan bundle VAP khusus terhadap pasien anak.

Benar (....)

Salah (....)



Lampiran 2 Instrumen Penelitian (Lembar Observasi)



Lembar Observasi

Perilaku Perawat dalam Tindakan Pencegahan VAP
di ICU Dewasa RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Tanggal

Hari

Shift



No.	Nama Perawat	Mencuci tangan	Posisi tempat tidur 30 ⁰ -45 ⁰	Manajemen sekresi oropharyngeal dan trakeal	Penilaian sedasi dan ekstubasi setiap hari	Oral Hygiene dengan Chlorhexidine	Profilaksis untuk ulkus peptikum	Profilaksis untuk trombo sis vena (DVT)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10 dst								

Lampiran 3 Instrumen Penelitian (SPSS)



SPSS UNIVARIAT

Statistics

		JenisKelamin	Usia	LamaBekerja	TingkatPendidikan	TingkatPengetahuan	Perilaku
N	Valid	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation		.255	.479	.408	.390	.408	.505

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	41	93.2	93.2	93.2
	Laki laki	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 tahun-40 tahun	29	65.9	65.9	65.9
	41 tahun-60 tahun	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III Keperawatan	8	18.2	18.2	18.2
	S1 Keperawatan	36	81.8	81.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10 tahun	9	20.5	20.5	20.5
	Lebih dari 10 tahun	35	79.5	79.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	79.5	79.5	79.5
	Kurang Baik	9	20.5	20.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	47.7	47.7	47.7
	Kurang Baik	23	52.3	52.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

SPSS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TingkatPengetahuan * Perilaku	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

TingkatPengetahuan * Perilaku Crosstabulation

		Perilaku		Total	
		Baik	Kurang Baik		
TingkatPengetahuan	Baik	Count	13	22	35
		% within Perilaku	61.9%	95.7%	79.5%
	Kurang Baik	Count	8	1	9
		% within Perilaku	38.1%	4.3%	20.5%
Total		Count	21	23	44
		% within Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.684 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.750	1	.016		
Likelihood Ratio	8.447	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.007
Linear-by-Linear Association	7.509	1	.006		
N of Valid Cases	44				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.091	.302	.091	1	.763	1.095

Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Dekan Fakultas

Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan



Jakarta, 21 September 2021

No : 223/S-Ext/UBN.FKK/IX/2021
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Utama
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Di
Jakarta

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Ade Widaningsih
Semester : VIII
NIM : 012021033

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data penelitian dengan Judul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Bundle Ventilator Associated Pneumonia Terhadap Perilaku Perawat Dalam Tindakan Pencegahan Ventilator Associated Pneumonia Di ICU RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta**".

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data penelitian di **RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo**.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan



Ns. Harizza Pertiwi, SKeP., MN
Dekan

Tembusan : - Ka. Diklat RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Ka. Bid. Keperawatan RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Ka. Bag. Penelitian dan Pengembangan RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Ka. SDM IPT RSCM Kencana RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Ka. ICU Dewasa RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Ka. Perawat Ruang ICU Dewasa RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Ka. Perawat Ruang ICU IGD RSUPN Cipto Mangunkusumo
- PPIRS RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Kepala Komite Etik Penelitian Kesehatan FKUI RSCM

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 5 Surat Keterangan Lolos Uji Etik FKUI-RSCM



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
PO.Box 1358
T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373,
3922977, 3927360, 3153236,
F. 62.21.3912477, 31930372, 3157288,
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fk.ui.ac.id

Nomor : KET- 990 /UN2.F1/ETIK/PPM.00.02/2021

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang berjudul:

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, University of Indonesia – Cipto Mangunkusumo Hospital with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research entitled:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) terhadap Perilaku Perawat dalam Tindakan Pencegahan *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) di ICU RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.”

Protocol Number : 21-10-0979

Peneliti Utama : Ade Widaningsih, AMK
Principal Investigator

Nama Institusi : Universitas Binawan
Name of the Institution

Lokasi Penelitian : ICU Dewasa RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo
Site

Tanggal Persetujuan : 18 OCT 2021
Date of Approval (valid for one year beginning from the date of approval)

Dokumen Disetujui : Proposal Penelitian, Version 0.1 tanggal 16 September 2021
Document Approved Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek, Version 0.2 tanggal 16 September 2020
Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek_Survey Daring, Version 0.0 tanggal 01 Januari 2021

dan telah menyetujui protokol berikut dokumen terlampir.
and approves the above mentioned protocol including the attached document.

Ditetapkan di : Jakarta
Specified in



Ketua
Chair


Prof. dr. Rita Sita Sitorus, Ph.D., Sp.M(K)


**** Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang. Harap pengajuan perpanjangan etik dilakukan 2 minggu sebelum masa aktif lolos kaji etik habis.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protokol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh *informed consent* dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protokol ID pada setiap komunikasi dengan KEPK FKUI-RSCM.

Semua prosedur persetujuan dilakukan sesuai dengan standar ICH-GCP.

Lampiran 6 Surat Ijin Lokasi Penelitian dari RSUPN Dr CiptoMangunkusumo

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO
Jalan Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086
Call Center : 1500135 Fax : (021) 3148991,3914661 Website: www.rscm.co.id



NOTA DINAS
NOMOR : LB.02.04/ 2.6.1/ 1021 /2021

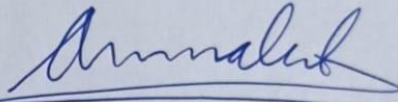
Yth. : 1. Kepala Instalasi Perawatan Intensif dan Luka Bakar
2. Ketua Kelompok Staff Medis Anestesiologi dan Terapi Intensif
Dari : Kepala Instalasi Pengelolaan Inovasi dan Kekayaan Intelektual
Hal : Persetujuan Izin Penelitian
Tanggal : 21 Desember 2021

Bersama ini kami sampaikan, penelitian :

No. Agenda : 20739
Nama : Ade Widaningsih, AMK
Unit Kerja : Instalasi Pelayanan Terpadu RSCM Kencana
No. Telp : 085714257684
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Bundle Ventilator Associated Pneumonia (VAP) di ICU RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Lokasi : ICU Dewasa

Pada prinsipnya kami mengijinkan, selanjutnya mohon kiranya Saudara dapat membantu kegiatan penelitian tersebut.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.


Dr. dr. Andri MT Lubis, SpOT(K)


Tembusan :

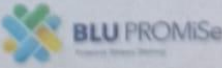
5. PIt. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
6. Koordinator Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian
7. Ka. Instalasi Pelayanan Terpadu RSCM Kencana
8. Ka. ICU Dewasa
9. Peneliti yang bersangkutan

Catatan :

- * Surat persetujuan Ijin penelitian berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.
- ** Peneliti berkewajiban
- 1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian.
- 2. Menempatkan informed consent yang sudah ditandatangani di dalam status / rekam medis subyek penelitian.
- 3. Memberitahukan status penelitian apabila
 - a. Setelah masa berlakunya persetujuan Ijin penelitian, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini persetujuan Ijin penelitian harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan.
- 4. Melaporkan KTD, KNC dan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse event*) ke Komite Mutu, Keselamatan dan Kinerja (KMKK) dan Komite Etik Penelitian Kesehatan FKUI-RSCM.
- 5. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum mendapat koles kaji etik, surat persetujuan Ijin penelitian dan sebelum memperoleh informed consent dari subyek penelitian.
- 6. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.

"Memberikan yang terbaik"

 **JCI**
CN.3494.1

 **BLU PROMiSe**
Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

11/01/2022 20:51

REDMI NOTE 8 PRO
WOODHY TREE



LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

(Survey daring)

Yth. Bapak/Ibu /Saudara/i sekalian,

Saya, **Ade Widaningsih** dari **Universitas Binawan** akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* terhadap Perilaku Perawat dalam Tindakan Pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia* di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta”

Data yang akan dihasilkan dari penelitian merupakan acuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* terhadap perilaku perawat dalam tindakan pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia* di ICU RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Seluruh data yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan bersifat rahasia dan tersimpan di *personal computer* saya, serta hanya dapat di akses oleh tim peneliti.

Untuk itu, kami mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner ini yang terdiri dari 20 pertanyaan kuesioner melalui *google form*. terdiri dari 2 bagian (data diri dan penilaian pengetahuan mengenai *Bundle Ventilator Associated Pneumonia*). Pengisian ini akan memakan waktu sekitar 30 menit dari waktu Anda. Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Anda tidak harus berpartisipasi dalam penelitian ini jika Anda tidak mau. Partisipasi Anda akan dirahasiakan dan Anda akan / tidak akan dihubungi lagi di masa depan.

Tidak ada insentif atau imbalan tertentu yang akan diberikan kepada Anda untuk mengikuti penelitian ini. Penelitian ini tidak melibatkan risiko yang dapat diperkirakan bagi Anda dan tidak ada manfaat langsung. Namun, manfaat dari partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah Anda dapat meningkatkan pengetahuan tentang *Bundle Ventilator Associated Pneumonia* sehingga pelayanan dapat semakin berkualitas dan professional.

Bila Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon mengisi dan memberikan tanda pada pernyataan ‘Setuju berpartisipasi dalam penelitian ini’ yang ada di bawah ini. Jika Anda memiliki pertanyaan lebih lanjut tentang penelitian ini atau jika Anda memiliki masalah terkait penelitian, Anda dapat menghubungi saya **Ade Widaningsih** pada no. ponsel : 085714257684 atau melalui email saya : adewidaningsih13@gmail.com

Atas perhatian Bapak/Ibu/Saudara/i, kami ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Ade Widaningsih

Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya yang dengan identitas di bawah ini secara sadar dan tanpa paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya menjamin bahwa semua data dan keterangan yang saya berikan dalam penelitian ini adalah jujur dan benar adanya.

- **Setuju** untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
- **Tidak Setuju** untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

Daftar Riwayat Hidup



I. Data Pribadi

1. Nama Lengkap : Ade Widaningsih
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Depok, 10 Januari 1990
4. Agama : Islam
5. Status : Menikah
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Tinggi badan : 162 cm
8. Berat badan : 45 kg
9. Alamat rumah : Jl.M.Ali 1 Gang Kirah RT: 003
RW: 04 No.7 Tanah Baru, Depok
10. Telepon/Ponsel : 085714257684
11. Email : adewidaningsih13@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN Tanah Baru I (tahun 1995-2001)
2. SMP : SLTP Negeri 2 Depok (tahun 2001-2004)
3. SMA : SMA Negeri 97 Jakarta (tahun 2004-2007)
4. D III : Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I
Jurusan Keperawatan (tahun 2007-2010)

III. Pengalaman Kerja

1. RS Prikasih : Pegawai tidak tetap tahun 2010
2. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta : PNS Perawat tahun 2010 – saat ini

IV. Seminar / Workshop / Webinar / Pelatihan

1. Workshop HIPPERCCI Manajemen Keperawatan pada Pasien Kritis tahun 2021
2. Webinar Pro Kontra Vaksin Covid 19 serta Peran Perawat dalam Mengedukasi Vaksin Covid 19 di Masyarakat tahun 2021
3. Webinar Article Writing Event : To be Competent In Literature Review, Case Report, Evidence Based Practice and Publication Article tahun 2021
4. Pelatihan Point of Care Test RSCM tahun 2021
5. Webinar Maintaining Skin Integrity for a Better Quality of Life RSCM tahun 2021
6. Webinar Peningkatan Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi dan Kebakaran di RSAU DR.Esnawan Antariksa Tahun 2021
7. Webinar Perawat di Garda Depan Penanganan Covid 19 tahun 2021
8. Webinar Edukasi Adaptasi Kebiasaan Baru bagi Perawat dan Bidan RSCM tahun 2020
9. Webinar Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Perawat pada Pasien dengan Penggunaan Terapi Mutakhir : CRRT tahun 2020
10. Pelatihan Bantuan Hidup Lanjut RSCM tahun 2021