

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive unit care (ICU) merupakan salah satu ruang pelayanan rawat inap di rumah sakit dengan perawat khusus dalam memberikan perawatan pada pasien dengan penyakit kritis, trauma atau diagnose yang mengancam jiwa dengan peralatan standar seperti *Infus Pump*, *Syringe Pump*, Monitor non invasif dan Ventilasi mekanik dalam membantu usaha nafas melalui *Endotracheal Tube* (ETT) atau trakheostomi sebagai indikasi gagal nafas (Musliha, 2010 dalam Berty, 2014). Kualifikasi tenaga keperawatan yang bekerja di ICU harus mempunyai pengetahuan yang memadai, mempunyai kerampilan yang sesuai dan mempunyai komitmen terhadap waktu (*Kementrian Kesehatan RI, 2012*). Pasien yang dirawat di ICU biasanya pasien dengan kondisi kritis, dengan penyakit komplikasi, post operasi *cephalo* dan *cardio*.

Gagal nafas merupakan pertukaran gas yang tidak adekuat sehingga terjadi hipoksemia, hiperkapnea (peningkatan konsentrasi karbon dioksida arteri), dan asidosis (Arif, 2011). Obstruksi jalan nafas, termaksud obstruksi pada *Endotracheal Tube* (ETT), merupakan kondisi yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif karena penyakit persyarafan seperti *cerebrovaskuler accident* (CVA), efek pengobatan sedatif dan batuk secara spontan akibat sekret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi (Hidayat, 2015 dalam Berty, 2014).

Penghisapan lendir atau *suction* merupakan prosedur *suction* yang dilakukan dengan memasukan selang *suction* dengan ukuran yang sesuai kebutuhan melalui hidung, mulut, *endotracheal tube* dan *trakeostomi* (Kozier, 2009). Penghisapan melalui selang ETT dilakukan

jika hanya diperlukan untuk mencegah terjadinya hipoksemia dan cedera terhadap brokus dan jaringan paru, melakukan penghisapan terlebih dahulu memberikan hiper-oksigenisasi dan menjaga teknik steril. Prosedur *suction* harus dilakukan secara benar dan tepat dalam mencegah terjadinya infeksi, luka spasme, hipoksemia terlalu lama, edema dan perdarahan pada jalan nafas (dalam Putri, 2016). Penyebab pneumonia terkait ventilasi mekanik adalah kolonisasi dan aspirasi sekret pada jalan nafas, dan untuk mencegah antara lain melakukan teknik penghisapan lendir yang tepat dan benar. Memberikan kebersihan mulut dan posisi kepala naik 30⁰. Prosedur *suction* dilakukan dengan menggunakan teknik *closed system suction* (CSS) dan *open system suction* (OSS).

Di Amerika Serikat VAP merupakan penyebab umum kedua kasus *health care associated infection* (HAI) dan 25% dari kasus infeksi yang terjadi di *intensive care unit* (Diah, 2015). Angka kejadian pasien yang menggunakan ETT Ventilator atau ventilasi mekanik di ICU Rumah Sakit dr. Ramelan Surabaya tahun 2013 sebanyak 148 orang, jumlah pasien yang meninggal 100 orang, jumlah hari pemakaian ETT ventilator yaitu 670 hari.

Dari data buku register ICU Rumah Sakit X Jakarta dari tahun 2014 terpasang ETT ventilator 194 orang dari 240 orang, lama pemakaian 2- 18 hari perawatan, angka kejadian VAP 15 kasus, meninggal 81 orang. Tahun 2015 pasien terpasang ETT ventilasi mekanik 217 kasus dari 267 pasien, lama perawatan 1- 20 hari, kejadian VAP 8 kasus, meninggal 99 orang. Tahun 2016 terpasang ETT ventilator 199 orang dari 260 orang, lama perawatan 1-22 hari, meninggal 120 orang, dan kejadian VAP 0 kasus, (data pencapaian mutu ruang ICU Rumah Sakit Jakarta tahun 2014). Dan adanya audit internal dan eksternal pada SPO keperawatan dan perawat dalam pencapaian mutu pelayanan.

Komplikasi lain yang diakibatkan dari tindakan *suction endotracheal tube* (ETT) adalah menyebabkan hipoksemia atau rendahnya kadar oksigen di dalam darah/ *hipoksia*, saat pemutusan hubungan antara ETT dan ventilator yang dilakukan berulang kali sehingga menyebabkan hipoksemia, trauma jalan nafas, infeksi nosocomial, dan disritmia jantung (Kozier, 2009). Pasien kritis yang dirawat di ICU berisiko tinggi untuk terjadi infeksi *nosocomial pneumonia* apabila pelaksanaan SPO *suction* tidak baik dan benar sehingga berisiko terjadi peningkatan kejadian VAP kembali, tingginya angka kesakitan, tingginya biaya perawatan, lamanya hari perawatan dan kematian.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Berty (2014) pasien terpasang ETT dan terdapat lendir dan sesudah dilakukan tindakan *suction* mengalami penurunan saturasi oksigen >5%. Pernyataan ini diperkuat oleh (Roni, 2015) tentang perubahan saturasi oksigen pada pasien kritis yang dilakukan tindakan *suction endotracheal tube* terjadi penurunan saturasi oksigen antara 4- 10%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Putri (2015) terdapat hubungan pengetahuan yang signifikan terhadap tindakan pelaksanaan tindakan *suction*. Dalam hal ini pengetahuan mencakup kemampuan untuk memahami dan menerapkan pengetahuan yang dimiliki pada tanggung jawab dalam pekerjaan yang di aplikasikan dengan sikap perawat..

Dari hasil observasi peneliti dari Januari- Mei 2017 berdasarkan SPO/ICU/007 *Suction Endotracheal Tube* Rumah Sakit X Jakarta dari Januari- Mei 2017, masih ada ditemukannya perilaku perawat dalam pelaksanaan prosedur *suction endotracheal tube* yang tidak sesuai SPO Rumah Sakit X Jakarta, yaitu perawat dalam membilas selang *suction* tidak penggunaan Water for injection(SPO menyiapkan alat no 7), tekanan Vacuum *central Suction* diberikan tekanan 30 mmHg (SPO tindakan no 17); yaitu perawat masih memberikan cairan salin saat

suction pada ETT SPO (tindakan no 20); masih ada perawat tidak memberikan ekstra oksigen sebelum *suction* (SPO tindakan no 21); perawat masih ditemukan memberikan cairan NaCl 0,9% 2- 10 cc. (SPO tindakan no 23).

Team IPCLN juga melakukan audit internal dan observasi langsung dalam penerapan SPO pelaksanaan *suction endotracheal tube* setiap 3 bulan, dan melakukan Audit eksternal setiap 1 tahun sekali terhadap SPO Rumah Sakit X dan penerapan SPO dilapangan oleh perawat. Dari evaluasi yang dilakukan IPCLN tahun 2017 masih ada ditemukannya perilaku perawat dalam pelaksanaan prosedur *suction Endotracheal Tube* yang belum sesuai SPO dengan baik dan benar, meskipun angka kejadian VAP menurun setiap tahun. Dalam hal ini koordinator/ kepala ruang tetap melakukan breafing pagi dalam penerapan SPO seperti pelaksanaan *suction Endotracheal Tube* pada pasien terpasang ETT Ventilator memperhatikan pelaksanaan *suction* sesuai SPO yang baik dan benar.

Berdasarkan fenomena yang terjadi dan dengan adanya komplikasi *suction* ETT yang dapat menimbulkan angka kejadian VAP beresiko meningkat sehingga sasaran mutu di ICU Rumah Sakit X menurun dan jelek, maka peneliti tertarik untuk meneliti *faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan prosedur suction Endotracheal Tube (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakart.*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “*faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan prosedur suction Endotracheal Tube (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta* “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan prosedur *suction Endotracheal Tube* (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik (usia, tingkat pendidikan, lama bekerja) perawat dalam pelaksanaan prosedur *suction Endotracheal Tube* (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta
- b. Diketahui tingkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan prosedur *Suction Endotracheal Tube* (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta
- c. Diketahui sikap perawat dalam pelaksanaan prosedur *Suction Endotracheal Tube* (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta
- d. Diketahui gambaran pelaksanaan prosedur *Suction Endotracheal Tube* (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta.
- e. Dianalisa hubungan usia perawat dengan pelaksanaan prosedur *Suction Endotracheal Tube* (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta
- f. Dianalisa hubungan tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan prosedur *Suction Endotracheal Tube* (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta
- g. Dianalisa hubungan lama bekerja perawat dengan pelaksanaan prosedur *Suction Endotracheal Tube* (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta
- h. Dianalisa hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan prosedur *Suction Endotracheal Tube* (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta
- i. Dianalisa hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan prosedur *Suction Endotracheal Tube* (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Setelah dilakukan penelitian ini menjadi masukan yang positif bagi Rumah Sakit X Jakarta dan Diklat dalam meningkatkan dan pengembangan keterampilan perawat dalam hal pelaksanaan *suction* ETT. Sehingga meningkatkan mutu pelayanan dan sasaran mutu unit.

2. Bagi Perawat

Diharapkan setelah dilakukannya penelitian ini menjadi masukan yang positif bagi perawat khususnya di ICU RS X Jakarta dan mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *SPO suction Endotracheal Tube* (ETT) yang baik dan benar.

3. Bagi Institusi Pendidikan STIK Sint Carolus

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan bahan kepustakaan bagi pendidikan dan dapat dilanjutkan untuk penelitian selanjutnya

4. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dipakai sebagai proses pembelajaran untuk mengembangkan pembelajaran berkaitan dengan penelitian dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan prosedur *suction Endotracheal Tube* (ETT).

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini ingin mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan prosedur *suction Endotracheal Tube* (ETT) di ICU Rumah Sakit X Jakarta. Sasaran penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ICU. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2018. Penelitian ini dilakukan karena masih ada ditemukannya perawat dalam pelaksanaan *suction* yang tidak mengikuti SPO yang baik dan

benar, tingginya angka pasien terpasang endotracheal tube dan adanya komplikasi *suction* yang risiko terjadinya VAP kembali selama perawatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengumpulan data diambil dengan menggunakan kuisioner dan lembar observasional yang diberikan pada perawat yang menjadi responden.