

BAB 6: KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis kejadian HAP pada pasien ICU di RS Tipe A dan Tipe B Kota Padang diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi penderita HAP pada pasien ICU di RS Tipe A dan Tipe B Kota Padang Tahun 2023–2024 diketahui bahwa terdapat 47 kasus HAP pada pada pasien ICU di RS Tipe A dan 22 kasus HAP pada pasien ICU di RS Tipe B
2. Distribusi frekuensi lama rawatan paling banyak dirawat selama < 7 hari pada kelompok kasus sebesar 53,62% dan kelompok kontrol 87,61%. Responden yang memiliki penyakit penyerta DM, proporsi pasien dengan DM lebih tinggi pada kelompok kasus sebesar 34,78% dibandingkan kelompok kontrol 17,39%. Demikian pula pada Penyakit Ginjal Kronis, kelompok kasus menunjukkan proporsi yang jauh lebih besar yaitu 27,54% dibandingkan kelompok kontrol yaitu 7,25%. Untuk PPOK, proporsinya kelompok kasus lebih besar yaitu 13,4% dibandingkan kelompok kontrol yaitu 5,80%. Prosedur trakeostomi lebih banyak dilakukan pada kelompok kasus sebesar 43,48% dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 8,70%.
3. Terdapat hubungan lama rawatan ($p = 0,008$), diabetes mellitus ($p = 0,019$), PGK ($p = 0,002$), dan trakeostomi ($p = <0,0001$) dengan kejadian HAP. Tidak terdapat hubungan antara PPOK (0,145) dengan kejadian HAP.

4. Variabel paling dominan berhubungan dengan kejadian HAP pada pasien ICU di RS Tipe A dan Tipe B adalah trakeostomi dengan nilai p-value sebesar 0,0075 ($p < 0,05$) dan nilai *Adjusted-OR* 7,63.
5. Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi di ruang ICU RS Tipe B secara umum telah sesuai dengan pedoman PPI pada fasilitas pelayanan kesehatan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017. Namun, masih terdapat kendala berupa ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi pada praktik kebersihan tangan dan penggunaan APD. Selain itu keterbatasan sumber daya, baik IPCN dan tenaga kesehatan di ICU berdampak pada terbatasnya waktu dan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan secara berkelanjutan dan menyeluruh terhadap pasien ICU, salah satunya yang menggunakan alat dan prosedur invasif. Keterbatasan ini berpotensi menurunkan efektivitas upaya pencegahan infeksi dan meningkatkan risiko terjadinya HAP pada pasien ICU

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian yang telah dilakukan di RS Tipe B, peneliti menyarankan hal berikut:

1. RS Tipe A

Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit diharapkan dapat memperkuat upaya pencegahan HAP pada pasien ICU, khususnya pada pasien yang menjalani prosedur trakeostomi. Pasien dengan trakeostomi perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pemantauan klinis dan implementasi protokol pencegahan

infeksi, serta didukung dengan penerapan standar kewaspadaan untuk meminimalkan risiko HAP.

2. RS Tipe B

RS Tipe B diharapkan dapat meningkatkan pencegahan HAP pada pasien ICU yang menjalani trakeostomi melalui penguatan kepatuhan terhadap standar perawatan trakeostomi serta pengawasan prosedur perawatan jalan napas sesuai pedoman PPI. Manajemen rumah sakit juga diharapkan dapat mempertimbangkan pengaturan beban kerja, jumlah IPCN yang disesuaikan dengan jumlah tempat tidur, dan ketersediaan sumber daya manusia di ICU sehingga pemantauan pasien dengan alat dan prosedur invasif dapat dilakukan secara optimal dan berkesinambungan. Selain itu, juga diperkuat pelaksanaan monitoring dan evaluasi program PPI, khususnya terhadap prosedur invasif seperti trakeostomi sehingga dapat mengurangi insiden HAP.

3. Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan dilakukan kajian terhadap komponen lain dari program PPI yang belum dikaji dalam penelitian ini dan mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi risiko HAP.