

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan perawatan di unit *intensive* di rumah sakit- rumah sakit baik di dunia dan di Indonesia sangat cepat untuk mengatasi masalah keperawatan yang dihadapi oleh pasien kritis yang disebabkan oleh penyakit infeksi, degeneratif, dan trauma. Rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kapasitas peralatan di ruang *intensive*, seperti kapasitas tempat tidur dan ventilator. Ventilator mekanik merupakan alat bantu napas yang merupakan peralatan pada unit perawatan *Intensive* atau *Intensive Care Unit* (ICU) yang digunakan pada penderita dengan indikasi gagal napas dan penyakit lainnya (Sundana, 2010).

Ventilator mekanik merupakan salah satu aspek yang penting dan banyak digunakan bagi perawatan pasien kritis di *Intensive Care Unit* (ICU). Pasien di ICU yang terpasang ventilator beresiko untuk terkena berbagai macam infeksi yang disebabkan oleh adanya pemasangan ventilator. Infeksi terkait dengan perawatan kesehatan melalui pemasangan alat-alat medis yang *invasif* di ICU merupakan salah satu faktor penting yang mengancam pemulihan pasien selama perawatan kesehatan berlangsung (Dewi, 2014).

Menurut WHO pada tahun 2005 sampai 2010 pasien kritis diruang *intensive* Amerika Serikat mencapai angka 5 juta orang setiap tahunnya dan 42% diantaranya adalah terpasang ventilator. Sebagian besar dari pasien tersebut memiliki lama penggunaan 3-10 hari, 575 diantaranya meninggal dunia (Wulandari, 2015). Data statistik yang didapat dari RS.Pondok Indah pasien yang beresiko terkena infeksi nosokomial akibat penggunaan ventilator pada tahun 2016 sebesar 33,8% dari 878 pasien yang dirawat diruang *intensive* sedangkan pada tahun 2017 terjadi penurunan persentasi menjadi 29%, namun hal ini tetap menjadi perhatian khusus bagi Rumah Sakit.

Pada umumnya pasien di ICU memiliki faktor risiko berupa penyakit yang mengganggu sistem imun, sehingga pemasangan alat *invasif* berlama-lama dapat mempermudah pasien untuk mendapatkan infeksi nosokomial, (Atmaja, 2014). *Hospital Association Infection (HAI)* dikenal sebagai

infeksi nosokomial dimana didefinisikan sebagai infeksi yang didapat oleh pasien saat berada di pelayanan rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya (Nugraheni, 2012 dalam Kurnianto, 2016). Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka *morbiditas* dan *mortalitas* dirumah sakit, sehingga dapat menjadi kan masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun di negara maju, dan telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit (Dharmadi, 2008 dalam Kurnianto, 2016).

Ventilator Associated Pneumonia (VAP) didefinisikan sebagai pneumonia yang terjadi 48 jam atau lebih setelah pemasangan ventilator (Idawaty, 2016). VAP juga termasuk dalam bentuk infeksi nosokomial yang paling sering ditemui diunit perawatan *intensive*, khususnya pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik. VAP pada umumnya memperpanjang lama perawatan di Rumah sakit, meningkatnya biaya dan kematian di Indonesia. Di Amerika Serikat, VAP berada di peringkat kedua di antara infeksi nosokomial (Atay, 2014). VAP disebabkan oleh karena adanya bakteri yang membentuk koloni pada paru. Tiga penyebab utama VAP pada sebagian besar kasus adalah bakteri basil gram negatif. Pasien yang memerlukan perhatian khusus adalah mereka yang berisiko terkena VAP yang disebabkan oleh *Pseudomonas aeruginosa* dan *Staphylococcus aureus*, karena resistensinya terhadap beberapa antibiotika dan hubungannya dengan angka mortalitas yang tinggi (Andini, 2012). Di Amerika Serikat, VAP adalah penyebab utama kedua dari HAI dan 25% kejadian infeksi di ICU. Di Indonesia sendiri tidak ada data pasti tentang kejadian VAP. Namun mengacu pada data dari luar negeri kondisi ini harus memperhatikan semua pihak termasuk perawat (Sari, 2016).

Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi VAP adalah dengan VAP Bundle. Berdasarkan *Clinical Pulmonary Infection Score CPIS* (2012), komponen Bundle VAP adalah: Tinggikan kepala 45° bila memungkinkan, jika tidak, pertimbangkan untuk mempertahankan posisi kepala lebih dari 30°, Evaluasi setiap hari mengenai kesiapan ekstubasi, penggunaan tabung endotrakea dengan sekresi drainase subglottic, perawatan oral dan dekontaminasi dengan chlorhexidine, nutrisi enteral yang aman di awal 24-48 jam setelah masuk ICU. Salah satu pengembangan Bundel VAP

adalah tindakan kebersihan mulut. Kebersihan mulut penting karena mempengaruhi kesehatan pasien. Kejadian aspirasi sangat penting dalam perkembangan pneumonia nosokomial di unit perawatan *intensive*. Ketidakmampuan pasien di ruang perawatan khusus atau ruang *intensive* untuk memenuhi kebutuhan dirinya menjadi tanggung jawab perawat.

Kurangnya kebersihan mulut menjadi salah satu timbulnya banyak mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial pada pasien. Mary (2009) mengemukakan bahwa *oral hygiene* merupakan tindakan yang penting bagi pasien stroke. Mulut merupakan tempat hidupnya sekitar 450 spesies mikroorganisme dimana 5% diantaranya berhubungan dengan terjadinya kerusakan mulut dan gigi yaitu timbulnya plak, karies gigi, iritasi pada kulit mulut dan gusi, gingivitis, pembengkakan dan perdarahan pada gusi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa karies gigi dan penyakit periodontal merupakan penyebab utama terjadinya infeksi kronis, hal ini disebabkan bakteri yang terdapat dalam mulut dapat melewati dinding periodonsium dan memasuki aliran darah. Perawatan rongga mulut pada pasien penurunan kesadaran penting karena mikroorganisme yang berasal dari rongga mulut dapat menyebabkan infeksi atau penyakit di bagian tubuh yang lain (Ahmad, 2012 dalam Wowor, 2017). Faktor yang menyebabkan tindakan *oral hygiene* yang buruk diantaranya kurangnya pengetahuan perawat terhadap kebersihan mulut, kurangnya kepatuhan perawat dalam melakukan perawatan mulut, kurangnya motivasi perawat dalam pemenuhan kebersihan mulut yang tidak kondusif dapat mempengaruhi perubahan perilaku kepedulian perawat terhadap kebersihan mulut tingginya tingkat kesibukan perawat, ataupun tidak seimbangnnya beban kerja (Agus, 2009 dalam Wulandari, 2015).

Penelitian yang dibuat oleh Lin (2014) dalam *American Journal of Infection Control volume 42* menyebutkan bahwa perawatan mulut merupakan komponen penting dari bundel ventilator. Namun, beberapa penelitian telah menyelidiki faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan untuk melakukan perawatan mulut di antara perawat perawatan kritis. Dalam penelitian observasional terhadap 759 kesempatan perawatan mulut yang dilakukan oleh 133 perawat perawatan kritis, ditemukan bahwa tingkat kepatuhan perawatan oral secara keseluruhan adalah 83,3%. Analisis multivariat menunjukkan

bahwa usia perawat, gelar akademis, lisensi unit perawatan *intensive*, dan lokasi merupakan prediktor independen untuk melakukan perawatan mulut bagi pasien di unit perawatan *intensive*. Selain itu dalam penelitian Wulandari (2015) terdapat hubungan sikap caring perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene*. *Oral hygiene* tanpa sikap dan pengetahuan dari perawat tidak selalu berhasil dalam mencegah insiden VAP. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi serta pengetahuan yang luas akan memberikan pelayanan yang maksimal.

Di Unit *intensive* Rumah Sakit Pondok Indah oral hygien merupakan kegiatan rutin yang dilakukan oleh perawat setiap hari. Namun kebanyakan perawat hanya melakukan oral hygiene pada saat pagi hari saja, idealnya oral hygiene dilakukan 2x sehari sesuai aturan yang dibuat di Rumah Sakit, terlihat dalam dokumentasi yang terdapat pada “*Activity daily Living*”. Sosialisasi mengenai *oral hygiene* pada pasien yang terpasang ventilator di RS Pondok Indah sudah pernah dilakukan. Namun belum adanya Re-sosialisasi mengenai hal tersebut memperkuat peneliti untuk melakukan penelitian ini. Berdasarkan fenomena dan data yang telah dijelaskan diatas dalam hal ini peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat melakukan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator Di RS Pondok Indah”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat melakukan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator Di RS Pondok Indah ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan oral hygiene pada pasien yang menggunakan ventilator Di Rumah Sakit Pondok Indah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketahui gambaran karakteristik responden (usia, pendidikan dan masa kerja) di ICU RS Pondok Indah
- 1.3.2.2 Diketahui tingkat pengetahuan responden dalam melakukan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di ICU RS Pondok Indah
- 1.3.2.3 Diketahui sikap responden dalam melakukan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di ICU RS Pondok Indah
- 1.3.2.4 Diketahui kepatuhan responden dalam melakukan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di ICU RS Pondok Indah
- 1.3.2.5 Diketahui hubungan antara karakteristik perawat (usia, pendidikan dan masa kerja) terhadap kepatuhan dalam melakukan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di ICU RS Pondok Indah
- 1.3.2.6 Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan responden terhadap kepatuhan dalam melakukan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di ICU RS Pondok Indah
- 1.3.2.7 Diketahui hubungan antara sikap responden terhadap kepatuhan dalam melakukan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di ICU RS Pondok Indah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan *oral hygiene* pada pasien kritis di ruang perawatan khusus

1.4.2 Bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk Rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam melakukan perawatan *oral hygiene* dengan cara memberikan pendidikan maupun pelatihan

kepada petugas agar mendapatkan ilmu pengetahuan terbaru dalam melakukan oral hygiene dan menurunkan resiko infeksi di ruang perawatan khusus. Serta dapat dijadikan referensi dalam melakukan pembaharuan terhadap SOP (*Standard Operating Procedure*) yang ada saat ini.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bacaan untuk mahasiswa/i mengenai pentingnya melakukan perawatan oral hygiene pada pasien yang tidak sadar di ruang perawatan khusus agar tidak timbul infeksi

1.5 Ruang Lingkup

Peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan oral hygiene pada pasien yang menggunakan ventilator Di Rumah sakit Pondok Indah. Dan untuk melihat apakah kepatuhan dapat mempengaruhi kebersihan mulut pasien dalam mencegah terjadinya infeksi akibat penggunaan ventilator. Selain itu apakah perawat sudah melakukannya sesuai dengan prosedur yang ada di unit tersebut. Adapun respondennya yaitu perawat pelaksana diruang *intensive care* Rumah sakit Pondok Indah. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Juni 2018. Metode yang dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian deksriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, karena hanya melihat beberapa variable dalam waktu tertentu, dimana variable independen dilihat dalam waktu bersamaan dengan menggunakan kuesioner serta observasi langsung pada responden di unit tersebut