

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien dengan penyakit kritis beresiko untuk di rawat di ICU dan memerlukan ventilasi mekanik. Penggunaan ventilasi mekanik pada pasien di ICU berpotensi terhadap terjadinya komplikasi yaitu *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP). VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*) pneumonia didapat lebih dari 48 jam setelah menggunakan ventilasi mekanik (Perdalin, 2011).

VAP adalah infeksi nosokomial yang paling sering terjadi di unit intensif. Kejadian VAP dilaporkan berkisar 9-27% dengan angka kematian dapat melebihi 50% bagi pasien yang menggunakan ventilasi mekanik. VAP dikaitkan dengan lama rawat, peningkatan biaya pengobatan, dan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Pencegahan VAP adalah bagian penting dari perawatan pasien yang menggunakan ventilasi mekanik (Hiroshi Hoshijima, 2013). Salah satu pencegahan VAP adalah dengan *oral hygiene* yang baik dan tepat pada pasien yang menggunakan ventilator.

Oral hygiene adalah kegiatan perawatan dasar yang memberikan bantuan dan kenyamanan untuk pasien yang sakit parah dan tidak dapat melakukan aktivitas sederhana (Nancy, et al, 2011). Kesehatan mulut biasanya memburuk setelah pasien masuk ke ICU (Elisa Maria et al, 2015). *Oral care* pada klien dengan penurunan tingkat kesadaran tidak boleh diabaikan bahkan mereka membutuhkan *oral care* lebih sering dari pada klien sadar (Timbly, 2009 dalam Widani Ni Luh, 2010). Di unit keperawatan kritis, melakukan perawatan mulut untuk pasien yang tidak kooperatif memiliki resiko tinggi untuk aspirasi, dan menjadi tantangan sendiri untuk pasien yang diintubasi (Nancy, et al, 2011).

Bakteri dari penumpukan plak pada pasien dapat menyebabkan infeksi serius, seperti pneumonia, terutama pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik (Elisa Maria et al, 2015). Ni Luh Widani, (2010) melakukan penelitian terhadap perbedaan jumlah koloni bakteri mulut sebelum dan setelah *oral care* pada kelompok chlorhexidine 0.2% pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran

di PK Sint Carolus bulan Juni 2010. Dari penelitian yang dilakukan, hasil analisis didapatkan rata-rata jumlah koloni bakteri mulut sebelum *oral care* adalah 6.490.000, sedangkan setelah intervensi *oral care* menggunakan chlorhexidine 0.2% adalah 706.000. Nilai rata-rata perbedaan jumlah koloni bakteri sebelum dan setelah *oral care* adalah 5.784.000. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,001$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan jumlah koloni bakteri mulut sebelum dan setelah *oral care* pada kelompok chlorhexidine 0.2% ($p=0,001$, $\alpha=0,05$) dengan penurunan jumlah koloni bakteri sebanyak 89%. Jadi secara statistik menunjukkan bahwa penggunaan chlorhexidine 0.2% secara signifikan mampu menurunkan koloni bakteri yang ada di mulut.

Klien penurunan kesadaran mengalami kesulitan menelan atau makan, sehingga sering menggunakan selang untuk makan atau *nasogastric tube*. Klien juga cenderung mendapat terapi oksigen dan bernafas melalui mulut secara terus-menerus sehingga menyebabkan membran mukosa mulut menjadi kering. Kondisi tersebut mengakibatkan klien kesulitan mempertahankan kondisi mulut yang tidak memadai, sehingga berdampak berkurangnya aliran saliva, dimana saliva memiliki sifat antibakteri dan merupakan bagian terpenting dari sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi dimulut (Creven, 2009, dalam Widani Ni Luh, 2010).

Melakukan *oral hygiene* dengan rutin memiliki dampak positif terhadap pencegahan pneumonia (Elisa Maria et al, 2015). Pada pasien yang menggunakan ventilator, menjaga kebersihan mulut menggunakan chlorhexidine memiliki efek terhadap pencegahan VAP (Hoshijima Hiroshi, 2013). Penelitian dilakukan terhadap efek dari chlorhexidine yang kesimpulannya menunjukkan bahwa penggunaan chlorhexidine 0,12% atau 0,2% secara signifikan mengurangi kejadian VAP (Hoshijima Hiroshi, 2013). Jika memberikan perawatan mulut yang sistematis dapat menurunkan kejadian pneumonia, maka harus dianggap penting dalam komponen perawatan pasien kritis (Nancy, et al, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi *oral hygiene* (Laily Isro'in & SulistyAndarmoyo, 2012) yaitu praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, variabel budaya, kondisi fisik.

Perawatan mulut merupakan komponen penting dari bundel VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*). Sejak diperkenalkan bundel perawatan untuk pencegahan VAP pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik pada tahun 2004, kejadian yang mengancam jiwa ini mengalami penurunan. Uji coba secara acak dengan menggunakan metoda meta-analisis menunjukkan bahwa dekontaminasi lisan dengan klorheksidin adalah metode yang efektif untuk mencegah VAP (Lin Hsin-Lan et al, 2013). Faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan *oral hygiene* (Perry dan Potter, 2005) yaitu : citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, kebudayaan, pilihan pribadi dan kondisi fisik.

Angka kejadian VAP di Rumah Sakit X Jakarta pada tahun 2015 sebanyak 3 kejadian dalam jangka waktu 3 bulan terakhir. Untuk mengurangi angka kejadian VAP di unit intensif Rumah Sakit X Jakarta diperlukan tindakan yang memiliki dampak yang tinggi, dan pencegahan VAP adalah salah satu tindakan yang paling efektif saat ini. Banyak faktor yang berhubungan dengan pencegahan VAP. Pencegahan tersebut dapat berupa bundel VAP, dimana tindakan yang sederhana, tepat dan berkualitas baik dapat mengurangi angka kejadian VAP secara signifikan, dan dapat mengurangi biaya yang dikeluarkan akibat dari infeksi nosokomial. Bundel VAP meliputi beberapa komponen, salah satunya adalah *oral hygiene* dengan antiseptik atau chlorhexidine setiap 2 jam.

Berdasarkan pengamatan peneliti di unit intensif Rumah Sakit X Jakarta masih ditemukan perawat yang tidak melakukan *oral hygiene* dengan menggunakan chlorhexidine setiap 2 jam pada pasien yang menggunakan ventilator sesuai SPO atau setidaknya minimal 4x/hari sesuai referensi CDC dan HIPPI, kesadaran dan motivasi perawat untuk melaksanakan pekerjaan sesuai SPO sangat diperlukan. Pengulangan sosialisasi SPO tidak dilakukan secara efektif, meskipun tidak ada ketentuan untuk pengulangan sosialisasi SPO tersebut, sebaiknya pengulangan SPO dilakukan tiap 2 minggu sekali. Tidak pernah ada seminar ataupun pelatihan khusus *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator. Pengontrolan dari tim infeksi nosokomial yang masih kurang intensif, tidak adanya punishment dan reward. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *oral hygiene* dalam pencegahan VAP, seperti karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan dan masa kerja),

pengetahuan dan sikap. Berdasarkan penelitian Suci Apriana, et al (2013) terhadap 30 responden dan menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan peran perawatan dalam pelaksanaan oral hygiene.

Berdasarkan penelitian Aip Rukmana (2012) di ICU RSPAD Gatot Soebroto terhadap 10 responden yaitu 5 pasien yang menggunakan alat ventilator diberikan tindakan oral hygiene 1 kali sehari dan 5 pasien lain yang menggunakan alat ventilator diberikan tindakan oral hygiene 2 kali sehari, hasil pengolahan data dan analisa didapat bahwa tindakan oral hygiene 2 kali sehari tidak terjadi peningkatan nilai CPIS pada pasien yang menggunakan alat ventilator. Pada penelitian yang dilakukan di Pusat Medis Chi Mei, sebuah Rumah Sakit Pendidikan Daerah di Selatan Taiwan dilakukan pengamatan terhadap kepatuhan penggunaan klorheksidin 0,12% yang dilakukan setiap 8 jam, dimana dari temuan tersebut menekankan pentingnya multidisiplin (Lin Hsin-Lan, et al, 2013).

Berdasarkan penelitian Suyatmi, et al (2013) di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enekrang terhadap 30 responden, sebanyak 18 orang atau (60%) perawat melaksanakan tindakan oral hygiene dengan tepat dan sisanya sebanyak 10 orang atau (33,3%) melaksanakan tindakan oral hygiene kurang tepat dan terdapat 2 orang atau (6,7%) yang melaksanakan oral hygiene dengan tidak tepat. Perawat yang melaksanakan tindakan oral hygiene dengan tepat disebabkan karena mayoritas perawat memiliki pendidikan yang cukup tinggi dan pengetahuan yang baik sehingga tindakan oral hygiene dilakukan dengan optimal/tepat. Sedangkan tindakan oral hygiene yang tidak tepat disebabkan karena tidak adanya motivasi yang kuat untuk melakukan perubahan perilaku perawat terhadap oral hygiene, salah satu faktornya adalah tingginya tingkat kesibukan perawat ataupun ketidakseimbangannya beban kerja. Kapasitas pasien yang melebihi kemampuan kerja perawat dalam melaksanakan perawatan, sehingga tindakan oral hygiene yang dianggap mudah atau tidak penting kadang tidak terlaksana dengan baik.

B. Perumusan Masalah

Pasien yang dirawat di unit intensif khususnya yang menggunakan ventilator kehilangan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan *oral hygiene* secara mandiri, dan perawat bertanggung jawab untuk hal itu. Dalam mempertahankan kesehatan mulut secara optimal tidak cukup hanya dengan menyikat gigi dan penggunaan antiseptik oral chlorhexidine dengan tepat, tetapi klien membutuhkan perawat dengan sumber daya manusia yang baik. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti masih ditemukan perawat yang tidak melakukan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator setiap 2 jam sesuai SPO atau setidaknya minimal 4x/hari sesuai referensi CDC dan HIPPI. Kurangnya pemantauan dan audit yang kurang intensif dari tim infeksi nosokomial menyebabkan masih banyak perawat yang melakukan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator tidak sesuai dengan SPO yang ada. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di unit intensif Rumah Sakit X Jakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum : Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *oral hygiene* dalam pencegahan VAP di Rumah Sakit X Jakarta.
2. Tujuan khusus :

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui gambaran jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja dalam pelaksanaan *oral hygiene* dalam pencegahan VAP di Rumah Sakit X Jakarta.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan dalam pelaksanaan *oral hygiene* dalam pencegahan VAP di Rumah Sakit X Jakarta.
- c. Mengetahui gambaran sikap perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* dalam pencegahan VAP di Rumah Sakit X Jakarta.
- d. Mengetahui gambaran perilaku perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* dalam pencegahan VAP di Rumah Sakit X Jakarta.
- e. Mengetahui hubungan jenis kelamin terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di unit intensif Rumah Sakit X Jakarta.

- f. Mengetahui hubungan jenis usia terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di unit intensif di Rumah Sakit X Jakarta.
- g. Mengetahui hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di unit intensif Rumah Sakit X Jakarta.
- h. Mengetahui hubungan masa kerja terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di unit intensif Rumah Sakit X Jakarta.
- i. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di unit intensif Rumah Sakit X Jakarta.
- j. Mengetahui hubungan sikap terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator di unit intensif Rumah Sakit Pondok X Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Diharapkan dapat memberikan masukan positif dan informasi bagi Rumah Sakit khususnya perawat untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam memenuhi kebutuhan hygiene pasien yang menggunakan ventilator.
 - b. Dapat melihat sejauh mana prosedur *oral hygiene* sudah dilakukan sesuai SPO dan menjadi evaluasi bagi perawat agar melakukan pekerjaan sesuai SPO yang ada di Rumah Sakit X Jakarta.
 - c. Membangkitkan kesadaran perawat untuk memprioritaskan *oral hygiene* sebagai tanggung jawab profesional perawat dalam perannya untuk memenuhi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan benar kepada pasien terutama pasien yang menggunakan ventilator.
- 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi tentang pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien yang menggunakan ventilator dan penerapannya sesuai dengan SPO yang ada.

3. Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman belajar yang berharga dalam mengaplikasikan ilmu metode penelitian yang di dapat selama studi, mengetahui gambaran pelaksanaan *oral hygiene* dalam pencegahan VAP di Rumah Sakit Pondok X Jakarta.

E. Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan karena masih ada perawat yang melakukan *oral hygiene* belum sesuai SPO di Rumah Sakit X Jakarta. Sasaran penelitian adalah semua perawat yang bekerja di unit intensif Rumah Sakit X Jakarta. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan observasi dan kuesioner kepada perawat-perawat yang bekerja di unit intensif dan menggunakan metode cross sectional.