

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mulut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : faktor usia, kesehatan mental, pola makan yang kurang baik, kondisi sakit seperti penyakit immunosupresi, dehidrasi, pemberian oksigen, asupan *oral* tidak ada, dan obat-obatan. Faktor-faktor tersebut mengubah flora rongga mulut, mengurangi sekresi saliva dan juga mengeringkan mukosa mulut (Malkin, 2009). Faktor-faktor risiko tersebut dapat terjadi pada klien dengan penurunan tingkat kesadaran.

Klien dengan penurunan tingkat 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 (Creven, 2009, P.721). Kondisi tersebut mengakibatkan klien kesulitan mempertahankan kondisi mulut yang sehat, akibat perubahan pH, kekeringan mulut dan asupan makanan yang tidak memadai, sehingga berdampak berkurangnya aliran saliva, dimana saliva memiliki sifat antibakteri dan merupakan bagian penting dari sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi di mulut (Creven, 2009).

Disamping itu, klien dengan penurunan tingkat kesadaran cenderung dirawat dalam jangka waktu yang lama dan *oral care* yang buruk rentan terjadi sehingga berisiko mengalami kondisi serius seperti pneumonia (Stein, 2009). Mengabaikan kesehatan mulut dan gigi dapat mengakibatkan penyakit, rasa sakit, kehilangan gigi, dan kesulitan dalam makan dan berbicara (Bernal 2005). Hollister & Weintraub (1993) membuktikan bahwa kesehatan mulut berdampak terhadap status nutrisi, hidrasi, dan kualitas hidup.

Kesehatan mulut juga dapat mempengaruhi kesehatan secara umum dan dapat menimbulkan penyakit sistemik. Penelitian oleh Scannapieco tahun 1998 dan 2003 menunjukkan bahwa ada hubungan antara status kesehatan mulut dengan masalah kesehatan tertentu, termasuk penyakit jantung, kontrol glikemik pada penderita diabetes, kelahiran prematur, dan infeksi saluran pernapasan atas dan bawah (nosokomial pneumonia) (Monro, 2008).

Hospital-acquired pneumonia (HAP) yaitu pneumoni yang didapat di rumah sakit selama perawatan (dua hari setelah masuk rumah sakit) adalah menempati urutan kedua infeksi nosokomial setelah infeksi saluran perkemihan yaitu sebanyak 15-20% (Strausbaugh, 2000) dan menurut Edis (2009) insiden HAP terjadi 3,3/1000 klien. HAP berdampak pada peningkatan morbiditas, mortalitas, memperpanjang hari rawat (rata-rata $15,2 \pm 13,6$ hari) dan meningkatkan biaya perawatan di rumah sakit, \$65.292 (Jean, 2008). Adanya latar belakang angka mortalitas HAP 20-30%, Weitzel, Robinson dan Holmes pada tahun 2006 mengadakan penelitian untuk mengurangi risiko hospital-acquired pneumonia (HAP) dengan cara *oral care* secara rutin pada klien yang dirawat di rumah sakit yang tidak mampu melakukan *oral care*. Hasilnya insiden HAP menurun dari 7.6% menjadi 2.4% dan diperkirakan menghemat biaya perawatan \$29.369 .

Kejadian pneumonia juga merupakan indikator infeksi nosokomial di Pelayanan Kesehatan (PK) Sint Carolus. Pada tahun 2009 ditemukan hanya 0.5% (6 dari 1224) klien yang mengalami pneumoni yang didapat di rumah sakit. Angka tersebut adalah pneumoni yang terjadi di ICU (intensive care unit). Akan tetapi kejadian HAP di unit non-icu tidak diperoleh karena rumah sakit sendiri tidak memiliki kebijakan untuk mendeteksi kejadian pneumonia pada klien dengan penurunan tingkat kesadaran. Sementara klien yang mengalami penurunan tingkat kesadaran ditahun yang sama dalam satu unit perawatan penyakit dalam saja mencapai 260 klien.

Dampak pneumoni terhadap risiko mortalitas, memperpanjang hari rawat dan meningkatkan biaya perawatan harus diupayakan pencegahannya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mencegah masuknya mikroorganisme di mulut ke saluran pernafasan melalui tindakan *oral care* secara tepat dan teratur. *Oral care* adalah salah satu kegiatan perawat yang paling mendasar dan aspek penting yang perlu dilaksanakan secara konsisten. Perawat memainkan peran penting dalam memberikan *oral care* secara efektif (Tay, 2004).

Oral care adalah praktek menjaga kebersihan dan kesehatan mulut dengan cara menyikat gigi dan *flossing* untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi (Timby, 2008). Hannmon dan Rowans (2005) menjelaskan *oral care* sebagai perawatan ilmiah (*scientific*) terhadap gigi dan mulut. Ketika klien tidak mampu memenuhi kebutuhan *oral care*nya secara mandiri, maka peran perawat sangat penting untuk membantu memenuhi kebutuhan klien. Asuhan keperawatan klien dengan penurunan tingkat kesadaran harus mengetahui faktor-faktor apa yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mulut dan membantu klien dalam memenuhi kebutuhan *oral care* klien (Malkin, 2009).

Oral care pada klien dengan penurunan tingkat kesadaran tidak boleh diabaikan bahkan mereka membutuhkan *oral care* lebih sering dari pada klien sadar (Timby, 2009). Kebersihan mulut yang buruk menurut Shay (2002), akan menimbulkan plak di gigi. Plak gigi merupakan kumpulan berbagai macam bakteri di atas pelikel permukaan gigi yang membentuk koloni. Adanya plak akan mempermudah perkembangbiakan bakteri patogen yang dapat menyebar ke paru-paru yang dapat menimbulkan infeksi saluran pernafasan, maka sangat penting mengontrol plak secara teratur melalui tindakan perawatan gigi. Jolly, (1991) menjelaskan sebagian besar infeksi pada mulut klien berasal dari flora mulut klien sendiri. Untuk mengurangi plak gigi diperlukan perawatan kesehatan gigi secara teratur (RNAO, 2008).

Oral care untuk mengurangi atau mencegah pertumbuhan plak gigi dilakukan secara mekanis dengan menyikat gigi. Cara ini ternyata kurang efektif, karena hanya berperan terhadap plak gigi yang supragingival. Disamping itu cara tersebut kurang sempurna pada individu dengan gigi yang goyang dan letak gigi yang berjejal. Untuk mencegah terjadinya plak yang merupakan kumpulan mikroorganisme secara sempurna maka dibutuhkan antiseptik yang mempunyai sifat antibakteri (Timby, 2009). Antiseptik dalam bentuk obat kumur mempunyai peran ganda yaitu pencegahan langsung pertumbuhan plak dan sebagai terapi langsung terhadap plak gigi. Antiseptik yang digunakan sebagai bahan dasar obat kumur sangat banyak dijual bebas baik di toko obat, apotik maupun swalayan. Jenis antiseptik yang dipasarkan di Indonesia antara lain : chlorhexidine, povidone-iodine, listerin, hexitidine, dan hidrogen peroksida (Priyantojo,1996).

Antiseptik pembersih mulut yang efektif adalah *agen* antibakteri dan tidak mengandung alkohol. Akan tetapi penggunaan jangka panjang ternyata dapat menyebabkan perubahan warna pada gigi dan mempengaruhi mikroorganisme alami dalam rongga mulut (Rawlins & Trueman, 2001), tapi efektif bila digunakan dua kali sehari (Bowsher et al, 1999). Agen antiseptik yang direkomendasikan oleh persatuan dokter gigi (BDA, 2009) dan *MOH Nursing Clinical Practice Guideline*, 2004 adalah chlorhexidine. Alasannya adalah chlorhexidine sebagai antibakteri spektrum luas dan sebagai antijamur yang dapat mencegah dan mengobati terbentuknya plak gigi dan chlorhexidine sebagai anti karies.

Berdasarkan pengalaman peneliti dan hasil wawancara dengan beberapa perawat di PK Sint Carolus, praktek *oral care* yang diterapkan sebagai cairan pembilas adalah air putih/air minum dan bila mulut klien mengalami infeksi digunakan povidone iodine 1%. Walaupun klien sudah menggunakan antiseptik povidone-iodine 1% ditemukan mulut klien masih bau dan kotor. Dalam penelitian ini, peneliti ingin membuktikan agent antiseptik yang lebih berpengaruh dalam mengurangi jumlah kuman di mulut dengan tindakan keperawatan *oral care*. Agen antiseptik yang dibandingkan adalah

chlorhexidine 0.2% dan povidone-iodine 1%. Dosis chlorhexidine 0.2% yang ditetapkan berdasarkan penelitian Mangundjaja (2000) terhadap 10 responden yang tidak sakit dan menyatakan bahwa chlorhexidine 0.2% efektif membunuh kuman *Streptococcus mutan* di dalam air liur. Schiott & Loe (1970) menyatakan bahwa dengan kumur-kumur dua kali sehari menggunakan chlorhexidine 0.2% akan mengurangi jumlah mikroorganisme dalam saliva sebanyak 80% (Priyantojo, 1996).

Menurut Furr et.al (2004) kesehatan mulut yang baik sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan klien. Mulut dan gigi yang sehat akan mengurangi terjadinya risiko infeksi. Akan tetapi oral care dan gigi sering diremehkan dan kurang diprioritaskan dibandingkan dengan kegiatan perawat lainnya (Malkin, 2009). Melalui penelitian ini pula diharapkan perawat menyadari perannya dalam menjaga kebersihan dan kesehatan mulut klien sehingga klien terhindar dari nosokomial infeksi khususnya pneumoni yang merupakan bagian dari bentuk *caring* terhadap klien tidak sadar (Joe, 2008).

1.2 Perumusan Masalah

Oral care pada klien dengan penurunan kesadaran kehilangan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan *oral care* secara mandiri. Perawat memiliki tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan klien tersebut. Dalam mempertahankan kesehatan mulut secara optimal tidak cukup hanya dengan menyikat gigi, tapi klien membutuhkan antiseptik *oral* untuk berkumur. Banyak agen antiseptik yang tersedia dipasaran dengan kualitasnya masing-masing. Untuk meningkatkan kesehatan mulut klien, maka harus ditetapkan agen antiseptik *oral* yang paling bermanfaat dan paling berkualitas dalam membunuh mikroorganisme patogen di mulut sehingga mikroorganisme tersebut tidak teraspirasi ke saluran pernafasan yang nantinya berpotensi mengalami infeksi saluran pernafasan atau pneumonia. Pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini adalah agen antiseptik mana diantara chlorhexidine 0.2 % dan povidone iodine 1% yang lebih berpengaruh dalam mengurangi jumlah bakteri di mulut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan pengaruh tindakan keperawatan *oral care* menggunakan povidone-iodine 1% dibandingkan dengan chlorhexidine 0.2% dengan kelompok kontrol terhadap jumlah bakteri di mulut klien dengan penurunan kesadaran.

1.3.2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

- 1.3.2.1. Gambaran karakteristik klien penurunan kesadaran yang dilakukan tindakan *oral care* dengan povidone-iodine 1%, chlorhexidine 0,2% dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.2. Jumlah bakteri di mulut sebelum intervensi *oral care* dengan povidone-iodine 1% , chlorhexidine 0,2% dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.3. Perbedaan jumlah bakteri di mulut sebelum dengan setelah intervensi keperawatan *oral care* dengan menggunakan povidone-iodine 1%, chlorhexidine 0,2% dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.4. Perbedaan selisih jumlah bakteri mulut pada *oral care* menggunakan povidone iodine 1%, chlorhexidine 0.2% dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.5. Hubungan penggunaan antibiotika terhadap jumlah bakteri di mulut klien dengan penurunan tingkat kesadaran pada *oral care* menggunakan povidone iodine 1%. Chlorhexidine 0.2% dan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Untuk Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

- 1.4.1.1. Diharapkan dapat memberikan masukan positif dan informasi bagi rumah sakit khususnya perawat untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam memenuhi kebutuhan hygiene klien.
- 1.4.1.2. Dapat dijadikan bahan masukan untuk penyusunan prosedur tetap pelaksanaan *oral care* terutama dalam pemilihan agen antiseptik *oral* yang paling efektif pada klien dengan penurunan tingkat kesadaran.
- 1.4.1.3. Membangkitkan kesadaran perawat untuk memprioritaskan *oral care* sebagai tanggung jawab profesional perawat dalam perannya untuk memenuhi hak klien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan benar pada klien terutama klien dengan penurunan tingkat kesadaran.

1.4.2. Manfaat Bagi Klien

- 1.4.2.1. Klien dengan penurunan tingkat kesadaran dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri khususnya *oral care* secara optimal.
- 1.4.2.2. Klien terhindar dari komplikasi pneumonia nosokomial apabila klien tidak mendapat *oral care* secara optimal.

1.4.3. Manfaat Untuk Perkembangan Ilmu Keperawatan

- 1.4.3.1. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan terutama pada area *oral care*.
- 1.4.3.2. Penelitian ini merupakan *evidence* yang dapat digunakan oleh perawat spesialis Keperawatan Medikal Bedah untuk menyusun standar prosedur *oral care* pada klien dengan penurunan tingkat kesadaran yang dirawat di unit keperawatan medikal dan bedah.