

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan) dengan staf dan pelengkapan khusus yang ditunjukan untuk observasi , perawatan dan terapi pasien yang menderita, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa (kemenkes,2010 dalam Prof et al., 2021). Pemasangan pipa *endotrakheal* (ETT), merusak kondisi rongga mulut,makanan masuk lewat nasogastrik mengakibatkan mulut tidak di lewati makan sehingga tidak terjadi aktifitas di dalam mulut mengakibatkan penumpukan kolonisasi patogen di rongga mulut (Augustyn, 2007 dalam. Ro, 2021). Pasien di ICU seringkali tidak sadar dan cenderung mengalami mulut kering, terutama ketika mereka diintubasi secara oral, karena mereka berbaring dan mulut mereka selalu terbuka. Selain itu, karena berbagai obat diberikan selama rawat inap, sekresi air liur berkurang dan asupan air terbatas tergantung pada kondisi sakit kritis, sehingga menyebabkan rongga mulut kering. Mulut kering memperburuk masalah gigi, lidah, dan rongga mulut serta meningkatkan aktivitas bakteri di dalam mulut, yang menyebabkan kerusakan gigi, penyakit periodontal, dan halitosis.(Choi et al., 2022)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), antara tahun 2005 dan 2010, 5 juta orang sakit parah dalam perawatan intensif di Amerika Serikat setiap tahun,

2% di antaranya menggunakan ventilator mekanik. Unit perawatan intensif di Eropa adalah penyebab paling umum dari infeksi nosokomial (2,1% atau 13,9% episode per 1000 sesi ventilasi mekanis), terutama di Perancis, di mana kejadiannya adalah 16,9 episode per 1000 sesi ventilasi mekanis. Ini adalah penyebab utama kedua kematian di Amerika Serikat pada tahun 2006, terhitung 98.000 kematian akibat kesalahan medis di Amerika Serikat setiap tahun. (Goncalves et al, 2012; Wulandari, 2015 dalam Aryanti et al., 2018). Di 16 unit perawatan intensif di negara Asia, termasuk Indonesia, 1285 pasien menggunakan ventilator, dan kejadian VAP cukup tinggi, sekitar 9-25%. Belum ditemukan penelitian mengenai prevalensi VAP di Indonesia, namun berdasarkan literatur asing, angka kejadian VAP cukup tinggi, mencapai 9-28% pada pasien dengan ventilasi mekanik, dan angka kematian akibat VAP adalah 25-50. %. Pencegahannya adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan medis yang dilakukan pada pasien dengan ventilator mekanik, seperti saat mengatur posisi pasien dan menjaga kebersihan mulut. (Kollef, 2010, Wulandari, 2015 dalam Aryanti et al., 2018). Berdasarkan buku registrasi yang di rekap dari tahun 2022 bulan Januari sampai Oktober jumlah kematian di ruang ICU rumah sakit Santosa Hospital Bandung Central berjumlah 1043 dengan kasus meninggal berjumlah 359 orang dan berdasarkan studi pertama dengan kepala ruangan ICU dan KPPI (komite pengendalian penyakit infeksi) jumlah yang meninggal untuk karena VAP berjumlah 2 orang, dan yang lainnya dikarenakan dengan kasus penyakit paling banyak pneumonia dan tumor semua pasien terpasang ventilator dengan gagal napas yang di akibatkan oleh penyakit pnyertanya.

Sikap keperawatan merupakan inti keperawatan, namun pada kenyataannya tidak lagi dianggap penting karena perubahan lingkungan kesehatan yang tidak nyaman, seperti kurangnya waktu, berbagai tekanan dan perkembangan teknologi, termasuk komputer dimana robot memberikan layanan secara mandiri dari kontak manusia (potter dan perry, 2007 dalam Sikap et al., 2018). (Taylor, tucker, 2011 dalam Sikap et al., 2018). Kebersihan mulut sangat penting untuk kesehatan gigi dan mulut, kurangnya kebersihan mulut dapat menyebabkan banyak masalah mulut.

Kebutuhan akan *oral hygiene* berdasarkan kebutuhan dasar manusia merupakan hal sangat penting di lakukan di ruang ICU. Kerentanan yang tinggi dari pasien perawatan intensif terhadap infeksi yang didapat di rumah sakit membuat penilaian, intervensi, dan strategi pencegahan infeksi menjadi komponen yang sangat penting. (Berry, 2007 dalm Anggraeni, 2020). Perawatan mulut merupakan prosedur yang seringkali perlu dilakukan pada pasien dengan ventilasi mekanik, sehingga pengetahuan dan sikap perawat sangat penting disini. Perawatan mulut tidak hanya meningkatkan kenyamanan dan mengurangi rasa haus, tetapi juga menjaga integritas mukosa mulut dan faring. (Morton dkk, 2011 dalam Aryanti et al., 2018). *Oral care* merupakan salah satu bagian integral dari perawatan pasien di ruang ICU. Peranan pelaksanaan perawat mengelola pelayanan dan asuhan keperawatan komprehensif meliputi pengkajian , diagnosis keperawatan, perencanaan tidakan keperawatan serta evaluasi. Dalam perencana tidakan keperawatan pasien ICU harus di cantumkan kegiatan Oral hygiene . Oleh karena itu peran perawat yang baik sebagai pemberi pelayanan yang sesuai dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya sangat

diperlukan, perawat harus membekali diri dengan pengetahuan, sikap, asuhan dan perilaku. (Anjaswarni, T.2012 dalam Sikap et al., 2018). Apabila yang terjadi di pasien dengan penurunan kesadaran akan mengakibatkan ketidakefektifan jalan nafas yang disebabkan oleh penumpukan sputum karena pasien tidak bisa mengeluarkan sputum sendiri harus dilakukan suction, salah satu jalan masuknya patogen adalah lewat mulut apabila tidak dilakukan perawatan mulut atau *Oral hygiene*.

Faktor lain dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat pengetahuan dan sikap individu (Setianingsih, 2017 dalam Di et al., 2022). Pengetahuan yang tidak memadai terhadap oral hygiene dapat berpengaruh negatif pada kesehatan mulut pasien dan berpengaruh pada pelayanan profesional perawat kepada pasien, karena pelaksanaan *oral hygiene* tidak maksimal (Ghotar, 2015 dalam Di et al., 2022). Persepsi perawat tentang prosedur kebersihan mulut sangat bervariasi, sehingga intervensi dapat bervariasi sesuai dengan praktik standar di setiap rumah sakit, tidak hanya antar rumah sakit tetapi juga antara perawat perawatan intensif menggunakan teknik yang berbeda. (Harmon & Grech, 2020 dalam Ro, 2021). Dalam penelitian Aryanti et al., (2018) Pengetahuan berdasarkan hasil skoring perawat dominan dikatakan cukup jika responden memiliki pengetahuan cukup, dimana 10% diantaranya hampir tidak lengkap (≤ 55), yaitu pengetahuan dengan 60%-65% pengetahuan cukup mendekati kurang. adalah responden perempuan, pendidikan keperawatan diploma III (D3), senioritas ≤ 5 tahun, usia 26-35 tahun. Budiman (2013 dalam Aryanti et al., 2018) menyatakan bahwa informasi dapat

dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan dan pengalaman kerja, dimana pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir, bersikap atau melakukan sesuatu seseorang, karena biasanya semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi tentang misalnya. tindakan pendidikan kesehatan gigi dan mulut, misalnya usia, yang dapat menunjukkan kematangan berpikir dan bekerja.

Perawat dengan beban kerja yang berlebihan dapat berdampak pada penurunan derajat kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan dan kegagalan dalam membantu pasien. Jika waktu kerja perawat melebihi kapasitasnya, misalnya jumlah jam lembur, maka akan berdampak negatif terhadap produktivitas perawat. (Syaer, 2010 dalam Martyastuti et al., 2019).

Menurut Jordan et al. 2014 dalam (Di et al., 2022) disebutkan bahwa praktik perawatan mulut yang lebih baik dikaitkan dengan sikap yang lebih positif tentang pentingnya perawatan mulut. Chan et al 2012 dalam Di et al., 2022) mengatakan bahwa perawat harus mengikuti pelatihan *oral hygiene* sebelum memberikan asuhan keperawatan untuk memastikan bahwa perawat dapat melakukan *oral hygiene* secara aman serta efektif dan untuk memperbaharui pengetahuan yang telah diketahui sebelumnya. teori Morton 2011 dalam Aryanti et al., 2018) yang mengatakan bahwa ada risiko 10 kali lipat infeksi nosokomial di mulut pasien yang sakit kritis pada ventilator mekanis, karena kolonisasi mikroorganisme tidak hanya terjadi di area mulut pasien, tetapi juga terjadi di saluran trakea. Pasien yang mengalami gangguan imobilitas fisik sangat membutuhkan bantuan perawat untuk menjaga kebersihan rongga mulut (Rello, 2007 dalam Sikap et al., 2018) . Infeksi rongga mulut dapat

terjadi bila pasien tidak mampu menjaga kebersihan mulutnya. (ahmad,2012 dalam Sikap et al., 2018).

Dampak apabila pasien ICU dengan terpasang ventilasi mekanik tidak di lakukan *oral hygiene* akan terjadi infeksi nasokomial dan pasien akan terjadi dependen ventilator sulit penyapihan ventilator bahkan bisa terjadi kematian yang bukan di sebabkan oleh pnyakit pasien masuk ke rumah sakit tapi karena infeksi nasokomial. Sebagian besar pasien rawat inap memiliki kondisi mendasar yang parah dan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Selain itu, mereka terpapar risiko seperti berbagai masalah invasif dan patogen penyakit yang toleran atau resistan terhadap banyak obat dan, oleh karena itu, sangat mungkin tertular infeksi sekunder. Secara khusus, dalam kasus pasien rawat inap di unit perawatan intensif, banyak dari mereka diintubasi untuk membuka saluran udara mereka, yang meningkatkan kemungkinan tertular pneumonia dan pneumonia terkait ventilator (VAP) jika bakteri menjajah orofaring karena kebersihan mulut yang buruk. pindah ke paru-paru. (Choi et al., 2022)

Frekuensi *oral care* pasien ventilasi mekanik juga bervariasi, de Lacerda Vidal et al 2012 dalam Anggraeni, 2020) merekomendasikan *oral care* dilaksanakan tiap 12 jam, Sedangkan sebagian besar author merekomendasikan tiap 8 jam (Lorente, 2012; Liao et al, 2014; Estaji, 2016; Berry, 2013; Pobo, 2009.Ames 2011dalam Anggraeni, 2020) mencatat bahwa frekuensi perawatan mulut bervariasi antara pasien sesuai dengan status kesehatan mulut mereka. Ada beberapa protokol penting dalam perawatan mulut yaitu head of bed position (HOB) $\geq 30^{\circ}$, ETT cuff control dan

pressure maintenance 20-22 mmHg, suction sebelum dan selama perawatan mulut. (Anggraeni, 2020).

Berdasarkan pengalaman peneliti ada beberapa kejadian pada pasien ICU yang di lakukan oral hygiene secara teratur, pasien setelah di evalusai foto thorax setelah 5 hari perawatan, hasilnya lebih baik dari pada sebelumnya dan di lakukan extubasi setelah 7 hari perawatan di ICU. Ada pula pengalaman peneliti beberapa pasien tidak di lakukan *Oral hygiene* karena pendarahan di mulut, setelah evalusai foto thorax 5 hari hasilnya perburukan dari foto thorax sebelumnya.. Rumah sakit Santosa Hospital Bandung Central ini memiliki ruang ICU dengan kapasitas 23 bed yang menggunakan ventilator dan memiliki perawat 91 perawat ICU yang sudah pelatihan ICU, rumah sakit ini merupakan rumah sakit swasta tipe A sebagai pusat rujukan di daerah. Program kepala ruangan ICU untuk meningkatkan perawat patuh melakukan *Oral hygiene* kepada pasien sebanyak sehari 4 kali untuk pasien yang terpasang endotracheal tube dan 2 kali sehari untuk pasien tidak terpasang endotracheal tube, dan mewajibkan setiap pasien mempunyai larutan chroheksidin yang sudah di larutkan oleh farmasi menjadi kandungan 0,2%. Kondisi ini yang mendasarai penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan oral hygiene oleh perawat di ruang ICU.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah peneliti ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *oral hygiene* oleh perawat di ruang *intensif care unit* Santosa Hospital Bandung Central ?”

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Adakah tujuan peneliti ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *oral hygiene* oleh perawat ICU di Santosa Hospital Bandung Central.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *oral hygiene* oleh perawat ICU di Santosa Hospital Bandung Central dilihat dari Pengetahuan, sikap, beban kerja, pendidikan dan lama kerja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi positif dan memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan medical bedah dan keperawatan kritis.

2. Manfaat Praktik

a. Manfaat untuk Rumah Sakit Santosa Hospital Bandung Central

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang manfaat *Oral hygiene* dan sebagai bahan referensi dan sumber informasi bagi Santosa Hospital Bandung Central.

b. Manfaat untuk Universitas ‘Aisyiyah Bandung

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dan bahan untuk perkembangan ilmu pengetahuan bagi Universitas 'Asyiyah Bandung.

c. Manfaat untuk Peneliti

Yaitu sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah diterapkan serta menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan sebuah penelitian.