

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) menurut kemenkes merupakan unit satu bagian dari rumah sakit untuk menangani pasien keadaan kritis karena suatu penyakit, trauma atau komplikasi. Berfokus dalam bidang *life support* yang diperlukan pemantauan intensif (Elfira Maydayanti, 2023). Pemantauan *Intensive* pasien yang dirawat di ruang ICU biasanya memiliki kerentangan, ketidakberdayaan, kelemahan dan ketergantungan penggunaan alat seperti ventilasi mekanik untuk membantu usaha dalam bernafas bisa melalui *endotracheal tubes* atau trakheosomi (Padmiasih, 2020).

Penyebab pasien masuk ke ruangan ICU adalah dengan kelompok pasien sakit kritis, tidak stabil, memerlukan tarapi intensif dan tertitrasi serta perlunya bantuan ventilasi. Ventilator mekanik adalah alat bantu untuk pernafasan yang menghantar aliran udara sehingga mampu menghantarkan ventilasi dan memberikan oksigen dalam jangka waktu yang lama untuk mempertahankan ventilasi alveoli secara optimal (Marsiyah, 2024). Pemasangan ventilator dalam jangka waktu yang Panjang dapat menimbulkan resiko pada jalan nafas masuknya bakteri ke saluran pernafasan bawah. Apabila bakteri berkumpul maka akan dengan mudahnya meningkatkan terjadinya *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)* (Pramesuari et al., 2024) *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*. Menurut *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology*, adalah pneumonia yang

terjadi pada pasien dengan pemasangan ventilasi mekanis dengan durasi minimal 48 jam. Sedangkan dalam peraturan Menteri kesehatan (PKM) No 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). VAP merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik seperti *endotracheal* (ETT) dan juga *Trakheostomy* (Wulandari et al., 2024). VAP ini ditandai dengan infiltrate progresif, infeksi sistemik seperti demam atau hipotermia, perubahan leukosit (leukositosis atau leukopenia), perubahan karakteristik sputum, hipoksemia, dan peningkatan kebutuhan ventilator dalam mempertahankan oksigenasi tubuh. terjadinya VAP ini dapat memperpanjang lamanya perawatan di ICU (Indawati & Rakhmawati, 2020).

Prevalensi terjadinya VAP di dunia cukup tinggi yaitu antara 9-27% dan angka kematiannya melebihi 50%. Angka terjadinya pneumonia nosocomial berkisar pada angka 5-10 kasus per 1000 pasien, angka kejadian meningkat 6-20 kali pada pasien terpasang ventilator, angka kematian berkisar pada 20 – 50%. Di Jepang terjadi kasus pneumonia nosocomial 5-10 kasus per 1000 pasien dan angka kejadian pneumonia terjadi karena terpasang ventilator sebanyak 20-30%. Di Eropa infeksi nosocomial merupakan infeksi paling sering kedua terjadi di ICU setelah infeksi saluran kemih. Sedangkan di Asia mencapai 30-70% kematian akibat pneumonia dan sekitar 33-50% akibat dari penggunaan ventilator mekanik (Pitriani et al., 2023). Di Indonesia sendiri terjadinya pneumonia akibat terpasangnya ventilator menunjukkan data di DKI Jakarta merupakan provinsi dengan urutan tertinggi terjadi VAP yaitu sebanyak 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur

11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 1,07%, dan Sulawesi Selatan 0,7% (Damasnyah et al., 2024).

Angka kejadian *Ventilator-Associated Pneumonia* (VAP) di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari pada tahun 2023. Berdasarkan data, terdapat 11 kasus VAP yang tercatat sepanjang tahun tersebut, dengan distribusi jenis kelamin yang hampir seimbang, yaitu 5 pasien laki-laki dan 6 pasien perempuan. Mayoritas pasien, sebanyak 10 orang, mengalami gangguan pada sistem neurologis seperti stroke infark maupun stroke hemoragik, yang menyebabkan penurunan kesadaran sehingga memerlukan penggunaan ventilator mekanik. Sementara itu, satu pasien lainnya didiagnosis dengan gangguan sistem pencernaan. Hasil pemeriksaan kultur darah dan sputum menunjukkan adanya berbagai jenis bakteri penyebab VAP, antara lain *Acinetobacter baumannii*, *Streptococcus sanguinis*, *Staphylococcus aureus*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, dan *Enterobacter cloacae*. Penatalaksanaan antibiotik diberikan berdasarkan uji sensitivitas hasil kultur, dengan penggunaan antibiotik seperti *Meropenem*, *Ceftazidime*, *Tigecycline*, *Ceftizoxime*, dan *Levofloxacin* (Hidayat, 2023).

VAP dapat terjadi diakibatkan kurangnya perawatan kebersihan dan jangka waktu yang lama pemasangan ventilator mekanik menggunakan *endotracheal tube* (ETT) atauoun menggunakan *tracheostomy*. jika tidak terawatt kebersihan ETT dapat menjadikan perkembangan bakteri di dalam paru-paru, serta dipenngaruhi oleh lamanya perawatan dan pemberian antibiotic (Damasnyah et al., 2024). Kemudian adanya kolonisasi bakteri di area orofaring dan trachea yang sering kali

dimulai dari mulut (Nurhayati & Astrid, 2024) Selain itu terdapat beberapa faktor resiko yang dapat berkembangnya VAP yaitu : usia, durasi ventilasi mekanis, kebersihan mulut, intubasi endotracheal, penyakit penyerta dan pemberian sedasi (Wulandari et al., 2024).

Salah satu indikator mutu ICU adalah angka morbiditas dan mortalitas yang mengacu pada kejadian komplikasi atau kondisi kesehatan yang memburuk selama perawatan intensif. Penatalaksanaan yang tepat dan cepat akan mengurangi resiko pemburukan lebih lanjut (Silaban & Theresia, 2024). Menurut kemenkes terdapat rangkaian untuk dilakukan dalam pencegahan VAP yang dinamakan *Bundle VAP* yaitu terdiri dari cuci tangan *five moment*, posisi tempat tidur antara 30-45, oral hygiene, manajemen sekresi oropharingeal dan tracheal dengan cara *suction*, pengkajian setiap hari sedasi dan extubasi, pemberian *peptic ulcer disease prophylaxis* dan memberikan *deep vein trombosis prophylaxis*. Penerapan *bundle VAP* ini dilakukan untuk mencegah terjadi VAP yang difokuskan menurunkan penyebaran bakteri di orofaring dan saluran *trakeobronkial*. Serta mencegah terjadinya resiko aspirasi pada pasien (Fatih et al., 2024).

Keberhasilan pencegahan VAP di ruang ICU dilihat dari pada standar prosedur yang dilakukan dan konsistensi pemberian intervensi. Salah satu komponen *bundle VAP* adalah *Oral hygiene* yang merupakan tindakan perawatan bagian mulut yang bertujuan terhindar terjadinya infeksi, dengan cara menjaga kebersihan bibir, lidah, membran mukosa mulut dan meningkatkan kelembaban mukosa mulut dan bibir , serta mencegah penumpukan plak dan menempelnya bakteri pada gigi dan gusi kemudian terhindar dari resiko aspirasi (Pramesuari et al., 2024). terdapat dua cara

dalam melakukan *oral hygiene* yaitu dengan cara mekanik ataupun kimia. Cara mekanik dilakukan dengan cara sikat gigi dan *dental floss*. Sedangkan cara kimia dengan menggunakan obat kumur (Syahrul et al., 2023).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitriani et al., (2023) melakukan kajian tentang pengaruh *Oral Hygiene* terhadap pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) Di Ruang Intensif Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2023. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hasil yang signifikan dalam pemberian intervensi oral hygiene terhadap pencegahan *Ventilator Associate Peumonia* (VAP) pada pasien dengan terpasang ventilator dengan nilai P 0,001 (>0,005). Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa Tindakan *oral hygiene* bertujuan untuk membuat mukosa mulut lembab dan terjaga kesehatan jaringan mulut sehingga meminimalisirkan perkembangan *mucositis*. Karena dengan air liur dalam memberikan efek mekanis dan imunologis yang akan menghilangkan pathogen yang mengkolonisasi oropafaring.

Berdasarkan latar belakang diatas sesuai dengan penomena yang didapatkan sebelumnya terdapat 2 kasus pasien dengan *Respiraroty failure* dengan menggunakan ventilator mekanik. Maka penulis tertarik untuk membahas mengenai *oral hygiene* sebagai salah satu intervesi *Bundle VAP* pada pasien terpasang ventilator mekanik yang beresiko aspirasi. Dengan judul “Penerapan *Oral Hygiene* Pada Asuhan Keperawatan Pasien Penurunan Kesadaran Dan Terpasang Ventilator Sebagai Salah Satu Tindakan *Bundle Vap* Di Ruang Icu Rsud Bandung Kiwari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, Analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pembahasan penulis ini adalah bagaimana Penerapan *Oral Hygiene* Pada Asuhan Keperawatan Pasien Penurunan Kesadaran Dan Terpasang Ventilator Sebagai Salah Satu Tindakan Bundle Vap Di Ruang Icu Rsud Bandung Kiwari?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan merupakan rumusan hasil dari suatu penulisan melalui proses mencari, menemukan, mengembangkan suatu pengetahuan. Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penulisan ini adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan yang mencakup semua tujuan penulisan. Adapun tujuan umum pada makalah ini adalah penulis mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, pada pasien penurunan kesadaran dengan terpasangnya ventilator di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari. Dengan penerapan *oral hygiene* sebagai salah satu intervensi *bundle VAP*.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan uraian yang lebih detail dari tujuan umum. Adapun tujuan khusus dari penulisan ini adalah sebagai berikut:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien penurunan kesadaran dengan terpasangnya ventilator di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari. Dengan penerapan *oral hygiene* sebagai salah satu intervensi *bundle VAP*.
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada pasien penurunan kesadaran dengan terpasangnya ventilator di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari. Dengan penerapan *oral hygiene* sebagai salah satu intervensi *bundle VAP*.
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien penurunan kesadaran dengan terpasangnya ventilator di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari. Dengan penerapan *oral hygiene* sebagai salah satu intervensi *bundle VAP*.
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien penurunan kesadaran dengan terpasangnya ventilator di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari. Dengan penerapan *oral hygiene* sebagai salah satu intervensi *bundle VAP*.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien penurunan kesadaran dengan terpasangnya ventilator di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari. Dengan penerapan *oral hygiene* sebagai salah satu intervensi *bundle VAP*.
- f. Melakukan analisis pengaruh *oral hygiene* sebagai pencegahan VAP dan resiko aspirasi di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari.

D. Manfaat Penulis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini dapat memberikan referensi keilmuan mengenai intervensi pada pasien penurunan kesadaran dengan terpasangnya ventilator di ruang ICU. Dengan penerapan *oral hygiene* sebagai salah satu intervensi *bundle VAP*. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk mengembangkan intervensi keperawatan.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi rumah sakit

Bagi perawat atau petugas kesehatan lainnya dapat mengaplikasikan pasien penurunan kesadaran dengan terpasangnya ventilator di ruang ICU. Dengan penerapan *oral hygiene* sebagai salah satu intervensi *bundle VAP*.

b. Bagi Pendidikan

Hasil ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam proses pembelajaran dan sebagai bahan masukan serta informasi profesi keperawatan bagi pengembangan ilmu keperawatan agar lebih baik lagi dalam memberikan tindakan keperawatan terutama mengenai pasien penurunan kesadaran dengan terpasangnya ventilator di ruang ICU. Dengan penerapan *oral hygiene* sebagai salah satu intervensi *bundle VAP*.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien penurunan kesadaran dengan terpasangnya ventilator di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari. Dengan penerapan *oral hygiene* sebagai salah satu intervensi *bundle VAP*.

BAB III : TINJAUNA KASUS DAN PEMBAHASAN

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan Analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV: KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.

