

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospital Association Infection atau yang dikenal sebagai infeksi nosokomial didefinisikan sebagai infeksi yang didapat oleh pasien saat berada di pelayanan rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya. Infeksi nosokomial (inos) memiliki rentang waktu 48 hingga 72 jam untuk inkubasi (Nugraheni, 2012). Inos saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka *morbiditas* dan *mortalitas* di rumah sakit, sehingga dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun negara maju, dan telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit (Dharmadi, 2008). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian inos di pelayanan kesehatan, antara lain adanya penurunan imunitas pasien, prosedur medis yang beragam, teknik *invasive* yang mengakibatkan peningkatan potensi terhadap infeksi, dan yang terakhir yaitu adanya resistensi obat terhadap bakteri di rumah sakit dimana rendahnya kontrol infeksi dapat mempermudah transmisi bakteri (Asati, Sharma, Khandpur, dkk, 2008).

Penelitian terbaru menyatakan bahwa 5% pasien akan terinfeksi di rumah sakit dan meningkat menjadi 8% jika pasien telah mendapatkan prosedur *invasive* (Zulkarnain, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2006 menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik terdapat infeksi nosokomial, khususnya di Asia Tenggara sebanyak 10% (Nugraheni, 2012).

Tindakan *invasive* medis banyak dilakukan di ruangan instalansi gawat darurat, ruang operasi, ruang rawat inap medikal bedah, dan *intensive care unit* (Zulkarnain, 2009). Rumah sakit yang memiliki *Intensive Care Unit* (ICU), angka inosnya lebih tinggi karena lebih banyak dilakukan tindakan pemeriksaan (diagnostik), dan pengobatan yang bersifat *invasive* (Zulkarnain, 2009). Inos yang paling umum terjadi di ICU adalah pneumonia akibat pemasangan ventilator (Darmadi, 2008). Pasien yang terintubasi memiliki kemungkinan mengalami pneumonia lebih tinggi 21% dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan saluran nafas buatan (Chan, Ruest, Meade, *et.al*, 2007). Insiden VAP (*Ventilator*

Assosiated Pneumonia) pada pasien yang mendapat ventilasi mekanik di dunia adalah sekitar 22,8%, dan pasien yang mendapat ventilasi mekanik menyumbang sebanyak 86% dari kasus infeksi nosokomial (Augustyn, 2007). Secara nasional belum ada penelitian mengenai jumlah kejadian VAP di Indonesia (Wiryana, 2007).

Salah satu tindakan yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya VAP adalah dengan pembersihan sekret saluran nafas. Pembersihan sekret di saluran nafas atau *hygienetas* saluran nafas merupakan proses fisiologis normal yang diperlukan untuk menjaga kinerja saluran nafas dan mencegah terjadinya infeksi. Pencegahan terjadinya inos VAP yang lebih lanjut diperlukan suatu tindakan *oral hygiene* (Berry, Davidson, Masters, et al 2007). Perawatan *oral hygiene* merupakan salah satu tindakan yang tepat dilakukan pada pasien dengan ventilator oleh perawat untuk mencegah kejadian VAP. Hal tersebut dikarenakan *oral hygiene* dapat menyegarkan, membersihkan dan menjaga mulut tetap terhindar dari infeksi kuman (Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 30 Maret 2015 di ICU RSUD Wates Yogyakarta didapatkan bahwa terdapat 49 pasien terpasang ventilator dalam waktu 1 tahun terakhir terhitung dari bulan September 2014 - Agustus 2015. Dari 49 pasien yang terpasang ventilator di ICU 6 diantaranya mengalami *pneumonia*, namun perawat ICU tetap berusaha untuk menekan bertambahnya jumlah pasien yang mengalami *pneumonia* karena pemasangan ventilator mekanik dengan berbagai cara. Salah satunya adalah dengan menjaga kebersihan mulut dan gigi pasien, agar faktor penyebab atau risiko terkena *pneumonia* dapat dihindari. Tindakan *oral hygiene* pada pasien terpasang ventilator merupakan langkah yang tepat karena dengan menjaga kebersihan mulut pasien dapat mengurangi jumlah bakteri yang dapat menginvasi pasien dan dapat berakhir *pneumonia*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ICU RSUD Wates, diketahui bahwa perawatan *oral hygiene* pada pasien yang terpasang ventilator dilakukan setiap hari pada saat jaga pagi tepatnya setelah pergantian jaga. Namun masih ada beberapa hal yang dikeluhkan oleh perawat, seperti minimnya peralatan khusus

untuk *oral hygiene*. Sehingga tidak jarang perawat menggunakan peralatan yang ada untuk beberapa pasien di ruang ICU. Tentunya hal tersebut dapat menimbulkan masalah baru untuk perawat, yakni besarnya risiko perpindahan bakteri dari satu pasien ke pasien yang lain karena pemakaian peralatan secara bergantian dan dapat memperpanjang masa rawat jika pasien terinfeksi bakteri tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Evans (2008), didapatkan budaya dan tradisi di ICU yang diteliti bahwa *oral hygiene* di ICU jarang dilakukan sehingga menyebabkan perpanjangan masa rawat pasien. Pada penelitian tersebut, didapatkan bahwa faktor pengetahuan perawat berperan penting dalam melakukan *oral hygiene*. Merubah budaya dan tradisi meskipun itu tidak tepat, maka harus dibuat intervensi memberikan pendidikan kesehatan, pelatihan dan *workshop* secara tepat. Perawat sebagai pemberi perawatan harus mampu melakukan implementasi sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien. Mengingat kompleksnya perawatan pasien dengan ventilator dan perawatan yang maksimal, maka idealnya perawat ICU harus memiliki kriteria yang sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI, (2010) tentang kompetensi perawat ICU. Pada kenyataannya yang terjadi saat ini, dari hasil wawancara 3 orang perawat yang telah mendapatkan pelatihan khusus ICU mengatakan bahwa tindakan *oral hygiene* belum maksimal, karena keterbatasan peralatan khusus untuk tindakan *oral hygiene*. Sehingga, dalam tindakan *oral hygiene* kepada pasien perawat melakukannya karena tugas bukan berdasarkan kebutuhan pasien serta menggunakan peralatan yang ada secara bergantian antara pasien satu dengan yang lain. Selain adanya keterbatasan peralatan, perawatan *oral hygiene* di ruang ICU masih menggunakan larutan NaCL 0,9% sedangkan menurut penelitian terbaru perawatan *oral hygiene* lebih efektif menggunakan larutan *Chlorhexidine* 0,2%. Kurangnya pengetahuan perawat tentang tindakan *oral hygiene* juga dapat berpengaruh terhadap ketidakefektifan pencegahan VAP. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin mengetahui “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Penatalaksanaan *Oral Hygiene* pada Pasien Terpasang Ventilator di ICU RSUD Wates Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas pada latar belakang, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan *oral hygiene* pada pasien terpasang ventilator di ICU RSUD Wates Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan *oral hygiene* pada pasien terpasang ventilator di ICU RSUD Wates Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan *oral hygiene* pada pasien terpasang ventilator di ICU RSUD Wates Yogyakarta.
- b. Diketuinya gambaran sikap perawat dalam penatalaksanaan *oral hygiene* pada pasien terpasang ventilator di ICU RSUD Wates Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat :

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi tambahan informasi tentang gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan *oral hygiene* pada pasien kritis.

2. Praktis

a. Perawat di ICU RSUD Wates Yogyakarta.

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

b. Peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dasar untuk penelitian selanjutnya. Dari penelitian ini dapat menggambarkan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan *oral hygiene* pada pasien terpasang ventilator di ruang ICU.

E. Keaslian Penelitian

1. Rukmana (2010) dengan judul “Hubungan Frekuensi Tindakan *Oral Hygiene* Terhadap Angka Kejadian Infeksi Pneumonia pada Pasien yang Menggunakan Alat Ventilator di ICU RSPAD Gatot Soebroto”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tindakan *oral hygiene* terhadap angka kejadian infeksi pneumonia pada pasien yang menggunakan alat ventilator di ICU RSPAD Gatot Soebroto DITKESAD. Desain penelitian ini adalah menggunakan *quasi eksperiment*. Sampel yang diambil sebanyak 10 responden yaitu 5 pasien yang menggunakan alat ventilator diberikan tindakan *oral hygiene* 1 kali sehari dan 5 pasien yang menggunakan alat ventilator diberikan tindakan *oral hygiene* 2 kali sehari. Analisa dilakukan secara bertahap yaitu analisa univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk mengetahui data demografi responden dan data yang didapatkan dari hasil penelitian serta analisa bivariat dengan uji T dependent. Hasil pengolahan dan analisa di dapat bahwa tindakan *oral hygiene* 2 kali sehari tidak terjadi peningkatan nilai *Clinical Pulmonary Infection Score* (CPIS) pada pasien yang menggunakan alat ventilator. Berdasarkan hal di atas, diharapkan perawat menjadikan frekuensi tindakan *oral hygiene* 2 kali sehari pada pasien yang menggunakan alat ventilator untuk mencegah terjadinya infeksi pneumonia sebagai standar operasional prosedur tetap. Perbedaan

penelitian di atas dengan penelitian ini adalah desain penelitian, penelitian diatas menggunakan desain penelitian *quasi experiment*, sedangkan penelitian ini adalah *cross sectional*.

2. Yanti,dkk (2010). Dengan judul “Efektifitas *Oral Hygiene* dengan *Suction* Menggunakan Larutan *Chlorhexidine* 0,2% terhadap Pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia (vap)* pada Pasien yang Terpasang Ventilator Mekanik”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektivitas kebersihan mulut dengan menggunakan Chlorhexidine hisap cair 0,2 % untuk pencegahan *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)* pada pasien yang dipasang ventilator mekanik. Desain penelitian ini adalah pendekatan *Quasi - Experimental Acak Posttest Only Control Design*, yaitu menentukan apakah intervensi menciptakan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Penelitian ini dilakukan di RS.Arifin Achmad Pekanbaru yang melibatkan 30 responden. Metode pengambilan sampel adalah *purposive sample*. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi. Penelitian ini menggunakan analisis yang digunakan *univariat dan bivariat*. Hasil uji statistik uji T diperoleh nilai $p = 0,005$ signifikan nilai $p > \alpha$ (0,05) maka H_0 gagal ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam hasil nilai indikator kebersihan mulut antara klien menggunakan *Chlorhexidine* (CHX) tanpa menggunakan CHX dalam pencegahan VAP, sehingga penggunaan CHX sebagai kebersihan mulut mungkin lebih efektif daripada tanpa menggunakan CHX. Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah dalam alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan desain penelitian *cross sectional*.