

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR INTERNAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERSEPSI PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN HIGIENE  
MULUT PADA PASIEN YANG TERPASANG VENTILASI  
MEKANIK DI UNIT PERAWATAN INTENSIF  
RS. DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2009**

**Penelitian Keperawatan Gawat Darurat**



**DESI ANGGRAINI  
BP. 05 121 014**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
2009**



## ABSTRAK

Higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik mampu mengurangi angka kejadian pneumonia yang diakibatkan karena pemasangan ventilator (*VAP*). Kurangnya pelaksanaan higiene mulut di *ICU* disebabkan persepsi perawat terhadap tindakan tersebut. Persepsi merupakan proses interpretasi yang tinggi dari individu sehingga individu memutuskan untuk memilih suatu tindakan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor internal yang berhubungan dengan persepsi perawat dalam melaksanakan higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik di Unit Perawatan Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009. Jenis penelitian adalah *Cross Sectional study* dengan responden sebanyak 28 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan skala Likert. Analisa bivariat dengan tabulasi silang yaitu uji *Chi Square* dan analisa multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 57% responden memiliki persepsi yang baik dalam melaksanakan higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik. Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi, perhatian, dan asumsi dengan persepsi perawat dengan nilai  $p < 0,05$  dan variabel perhatian merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan persepsi perawat dalam melaksanakan higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik. Diharapkan perawat tetap menjaga perhatian pada pelaksanaan higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik.

Kata Kunci: higiene mulut, ventilasi mekanik, persepsi



## BAB. I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tindakan potensial dalam mengurangi kumpulan mikroorganisme dalam mulut adalah melalui pelaksanaan higiene mulut yang baik (Munro, 2004). Higiene mulut merupakan tindakan yang dapat membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi dan gusi (Perry & Potter, 2005). Pelaksanaan higiene mulut yang efektif pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik memegang peranan dalam membatasi kolonisasi plak gigi, pencegahan perkembangan infeksi nosokomial pernafasan serta dapat mengurangi efek negatif dari terapi yang didapatkan pasien (Human, dkk, 2007).

Frekuensi higiene mulut bergantung pada kondisi rongga mulut pasien (Perry & Potter, 2005). Namun menurut *American Dental Association*, standar minimal pelaksanaan higiene mulut pada orang yang sehat adalah dua kali dalam sehari. Apalagi pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik di Unit Perawatan Intensif, harus lebih sering lagi dibandingkan orang yang sehat. Mikroorganisme yang berkumpul pada rongga mulut orang yang sakit lebih membahayakan dibandingkan mikroorganisme pada rongga mulut orang yang sehat sehingga angka kejadian infeksi lebih tinggi pada orang yang sakit (Randa, 2007).

Menurut Cutler (2005), pelaksanaan higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik mengikuti beberapa komponen yaitu pengkajian dan mengevaluasi tingkat disfungsi mulut, menggosok gigi secara rutin, pembilasan mulut (pembersihan mulut dengan normal saline) setiap 2-4 jam sekali,

menggunakan antiseptik pada rongga mulut, melakukan *suction* sesuai kebutuhan pasien dan memberikan pelembab bibir. Pelembab bibir penting diberikan pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik karena pasien yang mendapat terapi oksigen rentan mengalami kekeringan pada bibir sehingga jaringan mulut mudah rusak (Perry & Potter, 2005).

Ventilasi mekanik merupakan tindakan yang diindikasikan untuk membantu dalam pertukaran gas atau oksigen yang adekuat pada pasien yang mengalami gagal nafas di Unit Perawatan Intensif. Ventilasi mekanik menggunakan sebuah alat yang disebut ventilator, yang dihubungkan dengan *endotracheal tube (ETT)* atau *tracheostomy tube (TT)* atau dikenal dengan *artificial airway* (jalan nafas buatan) (Urden, dkk, 2002).

Pemasangan jalan nafas buatan akan mengganggu mekanisme proteksi pada saluran nafas seperti menurunnya gerakan mukosilia. Hal ini akan menyebabkan risiko pneumonia pernafasan pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik lebih tinggi dibandingkan pasien yang terpasang *nasogastric tube* atau *orogastric tube* karena lambung memiliki asam klorida yang mampu membunuh mikroorganisme penyakit yang masuk lewat selang makanan (Marino, 2007).

Mikroorganisme yang sering menyerang paru-paru, terdiri dari *Pseudomonas aureginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, dan beberapa jenis mikroorganisme lainnya (Marino, 2007). Mikroorganisme tersebut bisa menyebabkan infeksi nosokomial di Unit Perawatan Intensif jika teraspirasi ke paru-paru. Pneumonia nosokomial yang disebabkan karena pemasangan ventilasi mekanik ini disebut juga *Ventilator-Associated Pneumonia* yang dikenal dengan sebutan *VAP*. Perawat memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien,



oleh sebab itu perawat harus berupaya mencegah agar tidak terjadi infeksi nosokomial pada pasien (Urden, dkk, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian Mori, dkk (2005) di Unit Perawatan Intensif rumah sakit Universitas Chiba, Jepang, diketahui bahwa higiene mulut sangat berpengaruh terhadap angka kejadian VAP. Insiden kejadian VAP (episode kejadian pneumonia dari 1000 pemakaian ventilasi mekanik) pada kelompok yang mendapatkan higiene mulut, secara signifikan lebih rendah dibandingkan pada kelompok yang tidak mendapatkan higiene mulut (3.9 berbanding 10.4).

Berdasarkan penelitian Cutler & Davis (2005), VAP sering menyerang pasien yang mendapatkan ventilasi mekanik sekitar 8%-28% dengan angka kematian akibat VAP adalah sekitar 24%-50% dan angka kesakitan sekitar 40%-80% sehingga akan memperpanjang hari rawat pasien (Fagon, dkk, 1993). Oleh sebab itu, VAP dapat menambah biaya perawatan pasien di rumah sakit Amerika sekitar 29.000-40.000 dollar (Field, 2008). VAP dan pneumonia nosokomial lainnya merupakan 15% penyakit infeksi yang ada di Unit Perawatan Intensif di seluruh rumah sakit (Richard, dkk, 1999).

Rumah sakit Dr. M Djamil Padang adalah rumah sakit umum tipe B, rumah sakit pendidikan, dan sebagai rumah sakit rujukan bagi rumah sakit tipe C dengan cakupan wilayah kerja Sumatera Bagian Tengah meliputi Sumatera Barat, Riau, Jambi, dan Sumatera Utara Bagian Selatan. Rumah sakit ini mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat dengan fasilitas yang terlengkap dibandingkan rumah sakit pemerintah lainnya di Sumatera Barat. Oleh sebab itu, perawat-perawat di RS. Dr. M. Djamil juga harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

Namun menurut Saanin (2006) insiden nosokomial pneumonia pada pasien yang terpasang ventilasi mekanis dan intubasi di rumah sakit Dr. M. Djamil Padang adalah 15%-59%.

Berdasarkan hasil penelitian Furr, dkk (2004) tentang "*Factors affecting quality of oral care in Intensive Care Units*" dengan sampel 420 Unit Perawatan Intensif di rumah sakit Amerika Serikat, diketahui bahwa faktor yang paling dominan yang mempengaruhi buruknya kualitas higiene mulut di *ICU* adalah persepsi perawat terhadap tindakan tersebut. Dan dari penelitian Yuldanita (2009) di *ICU* RS. Dr. M. Djamil, diketahui bahwa 21 orang (84%) sikap perawat tentang higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik adalah positif. Namun sikap tidaklah sama dengan persepsi. Sikap belum terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*) sedangkan persepsi merupakan cara seseorang dalam menginterpretasikan atau memberi makna suatu tindakan sehingga seseorang akan memutuskan untuk bertindak atau tidak bertindak (Notoadmodjo, 2007; Sunaryo, 2004; Wilson, 2000).

Hasil wawancara dengan 3 orang perawat di Unit Perawatan Intensif RS. Dr. M. Djamil tanggal 11 April 2009 tentang higiene mulut, mereka dapat menjelaskan bahwa higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik bermanfaat untuk mengurangi mikroorganisme yang ada di rongga mulut yang dapat menyebabkan penyakit. Namun tindakan higiene mulut bukan menjadi prioritas keperawatan yang utama karena menurut Kepala SPF di Unit Perawatan Intensif tersebut, yang jadi prioritas utama adalah mempertahankan *ABC* (komunikasi personal, 11 April 2009).

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Gambaran Umum Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan di Unit Perawatan Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang dari tanggal 28 Mei 2009 sampai 1 Juni 2009. Hal ini tidak sesuai dengan perencanaan yang semula dijadwalkan dari tanggal 25 Mei 2009 sampai 1 Juni 2009. Jumlah responden pada saat studi awal adalah 23 orang dimana terdapat 2 orang yang sedang mengikuti pendidikan, 2 orang pelatihan dan 2 orang lagi cuti lebih dari 14 hari. Pada saat pengumpulan data jumlah responden menjadi 29 orang dan terdapat 1 orang responden yang cuti lebih dari 14 hari sejak mulai pengumpulan data sehingga jumlah sampel akhir adalah 28 orang.

Data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan, Lama Dinas di ICU, dan Pelatihan Perawat di Unit Perawatan Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009**

No.	Karakteristik Perawat	Kategori	frekuensi	%
1.	Pendidikan	SPK	1	4
		DIII	21	21
		S1	6	75
2.	Lama Dinas di ICU	> 5 tahun	9	32
		1-5 tahun	16	57
		< 1 tahun	3	11
3.	Pelatihan	Khusus	18	64
		Dasar	10	36



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor-faktor internal yang berhubungan dengan persepsi perawat dalam melaksanakan higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik di Unit Perawatan Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2009, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh perawat yaitu 19 orang (68%) memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik di Unit Perawatan Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang.
2. Lebih dari separuh perawat yaitu 17 orang (61%) peduli terhadap pelaksanaan higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik di Unit Perawatan Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang.
3. Sebagian besar perawat yaitu 24 orang (86%) memiliki asumsi yang positif dalam melaksanakan higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik di Unit Perawatan Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang.
4. Lebih dari separuh perawat yaitu 16 orang (57%) memiliki persepsi yang baik dalam melaksanakan higiene mulut pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik di Unit Perawatan Intensif RS. Dr. M. Djamil Padang.



## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Ahmadi, A. (2003). *Psikologi umum*. Jakarta: Rineka Cipta
- America Association of Neuroscience Nurses. (2006). *Nursing staff perspective on oral care intervention for neuroscience patient*. Diakses tanggal 03 Februari 2009 dari [http://www.medscape.com/viewarticle/527866\\_print/](http://www.medscape.com/viewarticle/527866_print/).
- American Dental Association. (n.d). *Oral and dental healthy*. Diakses tanggal 03 Februari 2009 dari <http://www.adha.org/isearch/>.
- Anonim. (2008). *Factors influencing perception*. Di akses tanggal 04 April 2009 dari <http://www.citemen.com/management/human-resource-management/>,
- Anonim. (2007). *Herzberg's motivation-hygiene theory (two factor theory)*. Diakses tanggal 04 April 2009 dari <http://www.netmba.com/mgmt/>.
- Chandra. (1999). *Ventilator mekanik*. Jakarta. Tidak Dipublikasikan
- Cuttler, C. J, Davis, N. (2005). Improving oral care in patients receiving mechanical ventilation. *American Journal Of Critical Care*. Diakses tanggal 03 Februari 2009 dari <http://www.ajcc.aacnjournals.org/misc/tems.shtml/>.
- Djapri, B. (2001). *Persepsi guru terhadap implementasi program pendidikan sistem ganda di kota madya Banjarmasin*. Diakses tanggal 04 April 2009 dari <http://www.pdk.go.id/>.
- Dudut. (2003). *Asuhan keperawatan klien dengan ventilasi mekanik*. FK USU
- Fagon, dkk. (1993). Nosocomial pneumonia in ventilated patients: a cohort study evaluating attributable mortality and hospital stay. *American Journal Of*