

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ruang *intensive* merupakan tempat atau unit tersendiri dalam rumah sakit yang menangani pasien-pasien kritis karena penyakit, trauma atau komplikasi penyakit lain yang memfokuskan diri dalam bidang *life support* atau organ support yang kerap membutuhkan pemantauan intensif (Novianti, T 2010).

Secara umum ruangan *intensive* merupakan ruangan perawatan dengan tingkat risiko kematian pasien yang tinggi. Tindakan keperawatan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan untuk menyelamatkan pasien. Pengambilan keputusan yang cepat ditunjang data yang merupakan hasil observasi dan *monitoring* yang kontinyu oleh perawat. Peralatan yang ditemukan terutama di ruang *intensive* antara lain *bed side monitor*, *ventilator* dll yang jarang ditemukan di ruangan lain dan penyakit *intensive* yang biasa ditemukan yakni salah satunya stroke (Goran, 2010).

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai oleh serangan akut/mendadak yang mengakibatkan kelumpuhan salah satu sisi badan secara persisten. Menurut WHO tahun 1988, stroke adalah tanda-tanda klinis mengenai gangguan fungsi serebral secara fokal ataupun global, yang berkembang dengan cepat, dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam ataupun lebih, atau mengarah ke kematian tanpa penyebab yang kelihatan, selain tanda-tanda yang berkenan dengan aliran darah otak (Sofyan, 2010).

Pada penderita yang mengalami gangguan kesadaran seperti stroke dapat mengalami imobilitas fisik dan gangguan menelan. Gangguan menelan makanan lewat mulut dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya peradangan selaput lendir mulut (Wulandari, 2015). Pada penderita mengalami gangguan menelan makanan diberi melalui selang, sehingga ludah jarang mengalami pergantian yang memudahkan terbentuknya koloni mikroflora oral komensal, apabila dibiarkan keadaan tersebut dapat mendorong terjadinya infeksi rongga mulut. Gigi dan rongga mulut dapat menjadi tempat asal bagi desiminasi mikroorganisme penyebab penyakit sistemik seperti stroke (Marni, 2011).

Perawatan mulut merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting. Kesehatan mulut akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kecepatan pemulihan. Kebersihan *hygiene* mulut ditentukan oleh volume saliva, plak gigi, dan flora mulut. Saliva adalah komponen penting dalam sistem imun mulut. Penurunan produksinya mengakibatkan mulut kering dan mendorong terbentuknya plak gigi. Plak menjadi wadah organisme yang menyebabkan *pneumonia* berhubungan dengan penggunaan ventilator, karena adanya koloni pathogen dalam *orofaring* (Munro 2006 dalam Potter dan Perry 2010).

Menurut Wikipedia (2010), beberapa studi klinis terbaru menunjukkan bahaya *oral hygiene* atau kebersihan mulut yang buruk pada penyakit sistemik (bakteri dan infeksi rongga mulut) yaitu penyakit kardiovaskuler (serangan jantung dan stroke), bakteri *pneumonia*, bayi lahir berat badan rendah, komplikasi diabetes dan *osteoporosis*.

Dampaknya jika tidak dilakukan *oral hygiene* akan muncul infeksi akut berupa peningkatan suhu tubuh, pembengkakan pada daerah infeksi, kelemahan dan tidak dapat membuka mulut (Roslan, 2012). Infeksi lokal selain di dalam mulut juga menyebar di daerah kepala dan leher serta secara sistemik ke seluruh tubuh. Keadaan ini bahkan dapat menyebabkan penyakit infeksi di organ lain maupun kematian akibat syok septik (Rahmayanti, 2010). Kondisi gigi yang kotor merupakan salah satu faktor yang bisa mencetuskan munculnya bakteri gram negatif penyebab *pneumonia*, karena dalam waktu 48 jam jika tidak dibersihkan bakteri akan menyebabkan *pneumonia*. Untuk itu perlu adanya pelaksanaan *oral hygiene* dari perawat (Isro'in, L 2012).

Berdasarkan studi penelitian sebelumnya tentang gambaran pelaksanaan tindakan *Oral Hygiene* pada pasien Stroke Di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang yang dilakukan pada bulan Januari 2011 oleh Suyatmi didapatkan hasil pelaksanaan *oral hygiene* terdapat tiga komponen yang memiliki peranan yang pertama komponen pengetahuan, sikap dan perilaku. Dari data hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebanyak 18 orang (60,0%), perawat melaksanakan tindakan *oral hygiene* dengan tepat dan sisanya sebanyak 10 orang atau (33,3%) melaksanakan tindakan *oral hygiene* kurang tepat dan terdapat 2 orang atau (6,7 %) yang melaksanakan *oral hygiene* dengan tidak tepat.

Faktor-faktor yang menyebabkan tindakan *oral hygiene* yang buruk diantaranya kurangnya pengetahuan perawat terhadap kebersihan mulut, kurangnya motivasi perawat dalam pemenuhan kebersihan mulut yang tidak kondusif dapat mempengaruhi kepedulian perawat (Agus, 2009).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan perawat yaitu pengetahuan yang disusun dalam satu sistem yang berasal dari pengalaman, studi dan percobaan yang telah dilakukan dipakai untuk menentukan hakikat prinsip tentang hak yang sedang dipelajari (Montagu, A 2014).

Motivasi adalah daya penggerak/pendorong untuk melakukan sesuatu pekerjaan yang bisa berasal dari dalam diri dan juga dari luar (Dalyon, 2005). Tujuan adalah yang membatasi/menentukan tingkah laku organisme itu (Purwanto, N 2007).

Berdasarkan data awal jumlah perawat di ruangan *Intensive* RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo sebanyak 30 orang. Ruangan ICU berjumlah 19 orang dan ruangan NIC berjumlah 11 orang. Pasien stroke tahun 2014 sebanyak 127 orang, tahun 2015 sebanyak 87 orang dan tahun 2016 sebanyak 44 orang.

Studi pendahuluan hasil observasi pertama yang dilakukan oleh peneliti dari 2 orang perawat dari ruangan *intensive* yaitu ruangan ICU dimana tindakan *oral hygiene* dilakukan hanya sebagian mulut saja yang dibersihkan tidak keseluruhan hal ini diakibatkan kurangnya pengetahuan tentang cara *oral hygiene* yang benar dan 2 lainnya melakukan dengan benar namun tidak sesuai SOP. Dari hasil observasi ke dua tindakan *oral hygiene* dilakukan secara terburu-buru dalam hal ini keterampilan yang digunakan tidak memenuhi kebutuhan pasien seluruhnya. Sebagian juga tindakan *oral hygiene* ini juga hanya dilakukan oleh mahasiswa yang praktek saja dalam hal ini masih kurangnya motivasi dari perawat. Adapun

dari hasil wawancara seorang perawat di salah satu ruangan *intensive* tindakan *oral hygiene* sudah dilakukan setiap pagi maupun sore hari tetapi biasanya pada sore hari dengan jumlah pasien yang banyak kadangkala tidak dilakukan dikarenakan motivasi dari perawat masih kurang. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien Stroke di Ruang *Inten-sive* RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis mengidentifikasi permasalahan dalam bentuk penelitian yaitu:

1. Dari observasi 2 orang perawat melakukan *oral hygiene* yang tidak sesuai dengan SOP dan 2 orang perawat melakukan tindakan *oral hygiene* secara terburu-buru.
2. *Oral hygiene* hanya dilakukan pada pagi hari saja dan hanya dilaksanakan oleh mahasiswa yang praktek saja.
3. Pada sore hari dengan kondisi pasien yang banyak tindakan *oral hygiene* tidak dilaksanakan oleh perawat.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan latar belakang tersebut maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “apakah ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien Stroke di Ruang *Intensive* RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?”

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke di Ruang *Intensive* RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke di Ruang *Intensive* RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
2. Mengidentifikasi motivasi perawat terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke di Ruang *Intensive* RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
3. Mengidentifikasi pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke di Ruang *Intensive* RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke di Ruang *Intensive* RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
5. Menganalisis hubungan motivasi dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke di Ruang *Intensive* RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Bagi akademik

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan (akademik) dimana dapat dimanfaatkan oleh ilmuwan lain dalam mengembangkan ilmu pengetahuan serta menambah wawasan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi ataupun informasi tambahan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitiannya nanti.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke di ruangan *intensive*.

2. Bagi institusi pendidikan

Memberikan informasi ilmiah sebagai referensi atau kajian mengenai hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke di ruangan *intensive*.