

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Oral Hygiene*

1. Pengertian *Oral Hygiene*

Oral Hygiene (kebersihan mulut) adalah melaksanakan kebersihan rongga mulut, lidah dari semua kotoran / sisa makanan dengan menggunakan kain kasa atau kapas yang dibasahi dengan air bersih (Eni Kusyati, 2006).

Menurut Taylor, (dalam Shocker, 2008), *Oral Hygiene* yaitu tindakan yang ditujukan untuk menjaga kontinuitas bibir, lidah dan mukosa mulut, mencegah infeksi dan melembabkan membran mulut dan bibir.

Sedangkan menurut Hidayat dan Uliyah (2005), *Oral Hygiene* merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang dihospitalisasi. Tindakan ini dapat dilakukan oleh pasien yang sadar secara mandiri atau dengan bantuan perawat. Untuk pasien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan mulut dan gigi secara mandiri harus dipantau sepenuhnya oleh perawat. Kemudian pemberian asuhan keperawatan untuk membersihkan mulut pasien sedikitnya dilakukan minimal dua kali sehari (Potter & Perry, 2005).

2. Tujuan *Oral Hygiene*

Pentingnya dilakukan oral hygiene pada pasien. Adapun beberapa tujuan dari *Oral Hygiene* yaitu untuk mencegah penyakit gigi dan mulut, mencegah penyakit yang penularannya melalui mulut, mempertinggi daya tahan tubuh, memperbaiki fungsi mulut untuk meningkatkan nafsu makan menurut Clark (dalam Shocker, 2008). Pelaksanaan *Oral Hygiene* menurut Hidayat dan Uliyah (2005), tujuan dari tindakan oral hygiene yang dilakukannya bertujuan untuk mencegah infeksi gusi dan gigi. Mempertahankan kesegaran mulut dan kenyamanan pada rongga mulut.

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa bakteri patogen dapat berkolonisasi di mulut dalam waktu minimal 24 jam setelah pasien dirawat di *ICU*, oleh karena itu *Oral Hygiene* menjadi suatu tindakan penting yang seharusnya dilakukan oleh perawat secara rutin, karena jalur utama dan awal bagi bakteri patogen untuk masuk ke paru-paru pasien yang terpasang ventilasi mekanik adalah melalui mulut kemudian berkolonisasi di oropharynx akibat adanya mikroaspirasi (Lorraine, 2008)

3. Bahaya Kurangnya Kebersihan Mulut

Tujuan utama dari *Oral Hygiene* yaitu untuk meningkatkan kesehatan rongga mulut. Mencegah penumpukan plak dan mencegah lengketnya bakteri yang terbentuk pada gigi. Akumulasi plak bakteri pada gigi karena hygiene mulut yang buruk adalah faktor penyebab dari masalah utama kesehatan rongga mulut, terutama gigi. Kebersihan mulut yang buruk memungkinkan akumulasi bakteri penghasil asam pada

permukaan gigi. Asam *demineralizes* email gigi menyebabkan kerusakan gigi (gigi berlubang). Plak gigi juga dapat menyerang dan menginfeksi gusi menyebabkan penyakit gusi dan periodontitis. Banyak masalah kesehatan mulut, seperti sariawan, mulut luka, bau mulut dan lain-lain dianggap sebagai efek dari kesehatan rongga mulut yang buruk. Sebagian besar masalah gigi dan mulut dapat dihindari hanya dengan menjaga kebersihan mulut yang baik (Forthnet, 2010).

Klien yang tidak taat dengan *Oral Hygiene* terkadang memiliki jaringan gusi yang buruk, gusi meradang, lidah berlapis, perubahan warna gigi (terutama pada gusi), karies gigi, gigi tanggal, dan halitosis (nafas berbau). Nyeri dan infeksi lokal merupakan gejala umum penyakit gusi dan kelainan gigi (Potter & Ferry, 2010).

4. Cara Menjaga *Oral Hygiene*

a. Dilakukan Sendiri

Menurut Denstisty (2010), cara-cara yang dapat dilakukan sendiri dan efektif dalam menjaga *Oral Hygiene*, adalah sebagai berikut:

1) Sikat gigi

Pengenalan teknik sikat gigi yang tepat, memotivasi untuk sikat gigi secara teratur dan pemilihan pasta gigi dengan tepat. Teknik sikat gigi yang secara horisontal adalah umum dilakukan dan itu merupakan suatu kesalahan karena dengan cara demikian lambat laun dapat menimbulkan resesi gingival dan abrasi gigi. Pada pasien yang tidak sadar, sikat gigi diganti dengan kain pembungkus handuk

atau kasa pada ujung batang jari. Pasta gigi membantu tetapi tidak perlu.

Menurut Potter & Perry (2005) menggosok gigi yang sempurna dilakukan setidaknya empat kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur). Sikat gigi harus memiliki tangkai yang lurus dan sikat yang kecil agar dapat menjangkau semua area. Permukaan sikat yang rata, bulat dan bulu sikat dari nilon lembut merupakan pilihan terbaik.

2) Kumur-kumur antiseptik

Terdapat berbagai bahan aktif yang sering digunakan sebagai kumur-kumur, seperti metal salisilat, *chlorhexidine* 0,20% dan H₂O₂ 1,5% atau 3,0%. Kumur-kumur yang lebih murah dan cukup efektif adalah dengan air garam hangat.

3) *Dental flos* atau benang gigi.

Cara ini mulai banyak diperkenalkan dan cukup ampuh untuk membersihkan di sela-sela gigi.

4) Pembersih lidah

Tumpukan debris di dorsum lidah penuh dengan kuman-kuman oportunistis serta candida yang bermukim sebagai flora normal maupun *transient*.

b. Dilakukan pada pasien yang mengalami penurunan tingkat kesadaran

Menurut Potter & Perry (2005):

Peralatan:

- 1) Air segar
- 2) Spatel lidah dengan bantalan atau spons
- 3) Handuk wajah, handuk kertas
- 4) Kom kecil
- 5) Bengkok
- 6) Gelas dengan air dingin
- 7) Sduit ber-bulb kecil
- 8) Kateter pengisap dihubungkan dengan alat penghisap
- 9) Sarung tangan sekali pakai
- 10) Pinset
- 11) Depper

Standar Prosedur Operasional (SPO) *Oral Hygiene* di ICU RSU

PKU Muhammadiyah Bantul:

a. Standar Prosedur Operasional (SPO) *Oral Hygiene* dengan sikat gigi:

- 1) Melakukan pengecekan program terapi
- 2) Mencuci tangan
- 3) Menempatkan alat di dekat pasien
- 4) Mengucapkan salam dan menyapa nama pasien
- 5) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- 6) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
- 7) Menjaga *privacy*
- 8) Memasang perlak dan alasnya / handuk dibawah dagu pasien

- 9) Memakai sarung tangan
- 10) Membantu pasien berkumur sambil menyiapkan bengkok
- 11) Membantu menyiapkan sikat gigi dan pastanya
- 12) Membantu pasien menyikat gigi bagian depan, samping dan dalam
- 13) Membantu pasien untuk berkumur sambil menyiapkan bengkok
- 14) Mengulangi membantu pasien menyikat gigi bagian depan, samping dan dalam
- 15) Membantu pasien berkumur
- 16) Mengeringkan bibir dengan tissue
- 17) Merapikan pasien dan memberikan posisi senyaman mungkin
- 18) Mengevaluasi hasil tindakan
- 19) Berpamitan dengan pasien
- 20) Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula
- 21) Mencuci tangan
- 22) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

b. Standar Prosedur Operasional (SPO) *Oral Hygiene* pada pasien tidak sadar :

- 1) Jelaskan prosedur pada pasien walaupun pasien tidak sadar
- 2) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan
- 3) Atur posisi klien
- 4) Dekatkan alat kedekat pasien
- 5) Buka mulut pasien dengan sudip lidah

- 6) Ambil pinset dan kassa gulung (depper) yang telah dibasahi dengan larutan chlorhexidin atau ekasari
 - 7) Lakukan pembersihan dimulai dari dinding rongga mulut, gusi, gigi dan lidah. Jika perlu gunakan suction untuk membersihkan cairan / sekresi bila terakumulasi
 - 8) Periksa kembali apakah kondisi rongga mulut sudah bersih
 - 9) Bersihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula
 - 10) Lepaskan sarung tangan
 - 11) Mencuci tangan
 - 12) Dokumentasi prosedur dan evaluasi hasil
- c. Standar Prosedur Operasional (SPO) *Oral Hygiene* pada pasien yang menggunakan ET / Ventilator:
- 1) Gunakan penghisap / suction untuk membersihkan cairan / sekresi yang terakumulasi
 - 2) Lepaskan fiksasi ET untuk memaksimalkan pembersihan dengan sempurna
 - 3) Bila pasien tidak kooperatif berikan sedasi / penenang sesuai rekomendasi medis
 - 4) Lakukan rotasi ET ke sisi mulut yang berlawanan (kanan ke kiri atau sebaliknya)
 - 5) Pastikan posisi ET baik dan pasien merasa nyaman, bila perlu pasang mayo
 - 6) Fiksasi ET dengan adekuat

- 7) Evaluasi kondisi dan keadaan pasien setelah prosedur dilaksanakan
- 8) Bersihkan peralatan dan kembalikan ke tempat semula
- 9) Lepaskan sarung tangan
- 10) Cuci tangan
- 11) Dokumentasikan prosedur dan evaluasi hasil

Alat – alat yang digunakan pada pasien yang terpasang ET / Ventilator:

- a) Spatel lidah
- b) Handuk atau tissue
- c) Bungkuk atau tempat sampah
- d) Kom kecil
- e) Larutan Chlorhexidin atau Enkasari
- f) Cairan NaCl
- g) Suction
- h) Sarung tangan
- i) Pinset
- j) Plester fiksasi ET
- k) Depper atau kassa

B. Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut *Internasional Council of Nursing* (1965 dalam Ali, 2002) perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang dinegara bersangkutan untuk memberikan pelayanan, dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat dan membantu seseorang dengan melindunginya dari sakit, luka dan proses penuaan (Taylor dalam Ali, 2001). Menurut Undang – Undang RI No 23 Tahun 1992 perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan (Ali, 2002).

Menurut Nurochmah (2002 dalam Ali, 2002) menyatakan perawat merupakan salah satu profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dimanapun mereka bekerja. Bentuk pelayanan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang diberikan kepada sistem klien yang menghadapi masalah kesehatan melalui upaya kebutuhan dasarnya. Perawat merupakan suatu profesi pengkajian jiwa, suatu bentuk kehormatan untuk melakukan pekerjaan memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan dan memiliki karakteristik, otonomi, persiapan akademik yang lama, komitmen, dan tanggung jawab.

2. Peran Perawat

Peran perawat menurut CHS, 1989 merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat klien, edukator, koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu (Hidayat, 2008).

Menurut Sumijatun, 2011 mengatakan bahwa perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan. Kemudian perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

Menurut Lokakarya Nasional (1983) dalam (Ali, 2002) peran perawat yaitu:

1. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan.
2. Pengelola pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan.
3. Pendidik dalam keperawatan.
4. Peneliti dan pengembang keperawatan.

C. ICU

1. Pengertian *ICU*

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa (Depkes RI, 2011).

Achsanuddin (2007), menjelaskan bahwa *ICU* adalah suatu bagian dari rumah sakit yang terpisah, dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus, yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa.

2. Tujuan *ICU*

Tujuan *ICU* menurut (Depkes RI, 2011) terdiri dari tujuan umum dan khusus.

a. Tujuan Utama:

Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang dirawat di *ICU*.

b. Tujuan Khusus:

- 1) Menyediakan, meningkatkan dan mengembangkan sumber daya manusia.
- 2) Meningkatkan sarana dan prasarana serta peralatan *ICU*.

- 3) Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pemanfaatan pelayanan *ICU* terutama bagi pasien kritis stabil yang hanya membutuhkan pelayanan pengawasan saja.

3. Ruang Lingkup *ICU*

Ruang lingkup pelayanan yang diberikan di *ICU* adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosa dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian.
- b. Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan tindakan yang segera diperlukan berdaya guna dan berhasil guna untuk kelangsungan hidup.
- c. Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit.
- d. Memberikan bantuan psikologis pada pasien dan keluarga yang kehidupannya sangat tergantung pada obat, alat dan mesin (Depkes RI, 2011).

4. Perawat *ICU*

Menurut (Depkes, 2006) perawat di *ICU* bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan, mencegah terjadinya kondisi memburuk dan komplikasi melalui observasi dan monitoring yang ketat disertai kemampuan menginterpretasikan setiap data yang didapat, dan melakukan tindak lanjut. Meningkatkan kualitas hidup pasien dan serta

mempertahankan kehidupan dalam mengurangi angka kematian dan kecacatan pasien kritis dan mempercepat proses penyembuhan pasien.

Karakteristik perawat *ICU* meliputi:

- a. Mengelola pasien mengacu pada standar keperawatan intensif dengan konsisten
 - b. Menghormati sesama sejawat dan tim lainnya
 - c. Mengintegrasikan kemampuan ilmiah dan keterampilan khusus serta diikuti oleh nilai etik dan legal dalam memberikan asuhan keperawatan
 - d. Berespon secara terus menerus dengan perubahan lingkungan
 - e. Menerapkan ketrampilan komunikasi secara efektif
 - f. Mendemonstrasikan kemampuan ketrampilan klinis yang tinggi
 - g. Menginterpretasikan analisa situasi yang kompleks
 - h. Mengembangkan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga
 - i. Berfikir kritis
 - j. Mampu menghadapi tantangan
 - k. Mengembangkan pengetahuan dan penelitian
 - l. Berfikir ke depan
 - m. Inovatif
5. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Klien di ruang *Intensive Care Unit*
- Kebutuhan klien *ICU* adalah tindakan resusitasi yang meliputi dukungan hidup untuk fungsi-fungsi vital seperti airway (fungsi jalan pernafasan), breathing (fungsi pernafasan), circulation (fungsi

sirkulasi), brain (fungsi otak), dan fungsi organ lain, dilanjutkan dengan diagnosis dan terapi definitive Achsanuddin (2007).

D. Standar Prosedur Operasional (SPO)

1. Pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar Operasional Prosedur adalah merupakan standar sebagai urusan tentang kinerja atau nilai-nilai yang diinginkan yang mampu untuk dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan (Donabedian, 1960). Standar mempunyai pengertian sebagai pedoman yang dijalankan untuk meningkatkan mutu menjadi efektif dan efisien dan dalam penerapan standar pelayanan medis diperhatikan beberapa aspek yang menyangkut keterangan, penjelasan prosedur, sarana kesehatan dan etika kedokteran.

2. Tujuan Standar Prosedur Operasional (SPO)

Tujuan dari penerapan standar medik menurut Departemen Kesehatan tahun 1993 adalah:

- a. Melindungi masyarakat dari praktek-praktek yang tidak sesuai dengan standar profesional.
- b. Melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar dan sebagai pedoman dalam pengawasan dan pembinaan serta peningkatan mutu yang pelayanan kedokteran.
- c. Sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

E. Kerangka Konsep

