



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINDAKAN KEPERAWATAN *ORAL HYGIENE*  
DENGAN KEJADIAN INFEKSI RONGGA MULUT PADA  
PASIEAN YANG MENGALAMI PENURUNAN  
KESADARAN DI RUANG *INTENSIVE*  
*UNIT CARE (ICU)* RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**OLEH:**

**DESIANA SAMBOKAIYANG (C.12.14201.012)**

**GRACE NATALIA MUNDI (C.12.14201.021)**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2016**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINDAKAN KEPERAWATAN *ORAL HYGIENE*  
DENGAN KEJADIAN INFEKSI RONGGA MULUT PADA  
PASIEN YANG MENGALAMI PENURUNAN  
KESADARAN DI *RUANG INTENSIVE  
UNIT CARE (ICU)* RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**DESIANA SAMBOKAIYANG (C.12.14201.012)**

**GRACE NATALIA MUNDI (C.12.14201.021)**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2016**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desiana Sambokaiyang dan Grace Natalia Mundi

NIM : C. 1214201012 dan C. 1214201021

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan,

(Desiana Sambokaiyang)

(Grace Natalia Mundi)

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desiana Sambokaiyang dan Grace Natalia Mundi

NIM : C1214201012 dan C1214201021

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan

**Penulis**

**LEMBARAN PERSETUJUAN**

**UJIAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORAL HYGIENE  
DENGAN KEJADIAN INFEKSI RONGGA MULUT PADA  
PASIEH YANG MENGALAMI PENURUNAN  
KESADARAN DI RUANG INTENSIVE  
UNIT CARE (ICU) RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :**

**DESIANA SAMBOKAIYANG (C.12.14201.012)**

**GRACE NATALIA MUNDI (C.12.14201.021)**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**

**Bagian Akademik dan  
Kemahasiswaan**



**(Ns. Rosmina Situngkir, S.K.M., S.Kep., M.Kes)**

**NIDN. 0925117501**



**(Sr. Anita Sampe, J.M.J., S.Kep., Ns., MAN)**

**NIDN. 0917107402**

**HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORAL HYGIENE DENGAN  
KEJADIAN INFEKSI RONGGA MULUT PADA PASIEN YANG  
MENGALAMI PENURUNAN KESADARAN DI RUANG  
INTENSIVE UNIT CARE (ICU) RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh:

Desiana Sambokaiyang  
C.12.14201.012

Grace Natalia Mundi  
C.12.14201.021

Telah Dibimbing Dan Disetujui Oleh:

(Ns.Rosmina Situngkir, S.K.M.,S.Kep.,M.Kes)  
NIDN.0925117501

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**

**Penguji II**

  
(Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes)  
NIDN: 0918087701

(Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN)  
NIDN: 0912106501

**Penguji III**

  
(Ns.Rosmina Situngkir, S.K.M.,S.Kep.,M.Kes)  
NIDN.0925117501

**Makassar, 21 April 2016  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar**

(Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN)  
NIDN: 0912106501

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**HUBUNGAN TINDAKAN KEPERAWATAN ORAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN INFEKSI RONGGA MULUT PADA PASIEN YANG MENGALAMI PENURUNAN KESADARAN DI RUANG INTENSIVE UNIT CARE (ICU) RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik. oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN, selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan kemahasiswaan.
3. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Dr. Thomas Soharto, M. Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
5. Segenap pegawai Rumah Sakit Stella Maris Makassar, khususnya kepada seluruh Perawat ruang perawatan ICU (*Intensive Care Unit*)

Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan melakukan penelitian di Ruang ICU.

6. Ns. Rosmina Situngkir, S.K.M.,S.Kep.,M.Kes, selaku pembimbing yang telah banyak memberi masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa untuk orang tua kami tercinta, orang tua dari Desiana Sambokaiyang (Alm. Bapak Lemba' Langi Matasak dan Ibu Helena), dan orang tua Grace Natalia Mundi (Bapak Daniel Kalebu dan Ibu Martha Dasia) dan kepada sanak saudara om dan tante serta keluarga besar Desiana Sambokaiyang dan Grace Natalia Mundi yang telah mendampingi dan mendukung kami baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih, serta dukungan material.
9. Kekasih tercinta dari Grace Natalia Mundi (Stanislaus Sumbung) atas segala dukungan dan motivasi yang diberikan dalam proses penyusunan skripsi mulai dari awal sampai selesainya penyusunan skripsi.
10. Kakak, adik-adik dan teman-teman yang ada di kos andong 2, sahabat-sahabat terdekat dari Desiana Sambokaiyang dan Grace Natalia Mundi, dan seluruh angkatan 2012 yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan motivasi serta masukan mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2016

Tim Penulis

## ABSTRAK

**HUBUNGAN TINDAKAN KEPERAWATAN *ORAL HYGIENE* DENGAN  
KEJADIAN INFEKSI RONGGA MULUT PADA PASIEN  
YANG MENGALAMI PENURUNAN KESADARAN  
DI *RUANG INTENSIVE UNIT CARE (ICU)*  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR  
(Dibimbing oleh Rosmina Situngkir)**

**DESIANA SAMBOKAIYANG & GRACE NATALIA MUNDI  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Halaman 44+ ix tabel+xi lampiran**

Tindakan *oral hygiene* merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah mikroorganisme masuk dalam rongga mulut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Februari-16 Maret 2016 di Ruang ICU RS. Stella Maris Makassar. Jenis penelitian ini adalah *analitik survey* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Teknik pengambilan sampel *nonprobability sampling* dengan pendekatan *Purposive sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 30 responden. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian didapatkan tindakan oral hygiene yang kurang terjadi infeksi sebanyak 83.3% dan tidak terjadi 3.3% sedangkan tindakan oral hygiene yang baik terjadi infeksi 6.7% dan tidak terjadi 6,7%. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* dengan menggunakan uji alternatif *fisher exact test* diperoleh nilai  $p= 0.039$  dan nilai  $=0.05$  artinya ada hubungan antara tindakan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Disarankan kepada Rumah Sakit agar melengkapi fasilitas untuk perawatan *oral hygiene* terutama di ruang ICU agar mutu pelayanan kesehatan lebih meningkat. Serta memberikan pelatihan kepada perawat bagaimana cara melakukan tindakan *oral hygiene* yang benar dan sesuai protap.

Kata Kunci : Tindakan *Oral Hygiene*, Kejadian Infeksi Rongga Mulut  
Kepustakaan : 25 daftar pustaka (2005-2015)

## **ABSTRACT**

**ORAL HYGIENE MEASURES NURSING RELATIONSHIP WITH  
EVENTS IN PATIENTS ORAL INFECTIONS THE EXPERIENCE OF  
REDUCTION OF CONSCIOUSNESS IN THE IN  
TENSIVE CARE UNIT (ICU) HOSPITAL  
STELLA MARIS MAKASSAR  
(Supervised by Rosmina Situngkir)**

**DESIANA SAMBOKAIYANG & GRACE NATALIA MUNDI  
S1 STUDY PROGRAM AND NURSING Nurses  
44 page + ix table + xi attachment**

Oral hygiene action is action taken to prevent the entry of microorganisms in the oral cavity. The purpose of this study was to determine the relationship of nursing actions oral hygiene with the incidence of oral infections in patients who experienced a loss of consciousness. This study was conducted on 29 February to 16 March 2016 for the hospital ICU. Stella Maris Makassar. This type of research is analytic survey with cross sectional approach. The study population was all patients who experienced a loss of consciousness. The sampling technique nonprobability sampling with purposive sampling approach, with a number of sample of 30 respondents. The research instrument used observation sheet. The result showed that oral hygiene measures are less infection as much as 83.3% and 3.3% did not occur while the act of good oral hygiene infections occurred 6.7% and not 6.7%. The statistical test used was chi-square test using alternative test fisher exact test obtained by value  $p = 0.039$  and the value of  $\alpha = 0:05$  means that there is a relationship between oral hygiene measures with the incidence of oral infections in patients who experience a decrease kedarasan. Suggested to the hospital in order to equip the facility for the care of oral hygiene, especially in the ICU in order to further increase the quality of health services. As well as providing training to nurses how to perform oral hygiene measures are correct and appropriate SOP.

Keywords: Oral Hygiene measures, Genesis oral cavity infections  
Bibliography: 25 references (2005-2015)

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat penelitian.....	4
1. Bagi Peneliti.....	4
2. Bagi Perawat.....	4
3. Bagi Rumah Sakit.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. <i>Oral Hygiene</i> .....	6
1. Pengertian <i>Oral Hygiene</i> .....	6
2. Tujuan Tindakan <i>Oral Hygiene</i> .....	7
3. Faktor yang Mempengaruhi <i>Oral Hygiene</i> .....	7
4. Perawatan <i>Oral Hygiene</i> .....	9

B. Infeksi Rongga Mulut .....	12
1. Pengertian Infeksi Rongga Mulut.....	12
2. Jenis – jenis Infeksi Rongga Mulut dan Penyebabnya .....	12
3. Penatalaksanaan Infeksi Rongga Muut .....	13
C. Penurunan Kesadaran .....	15
1. Pengertian Penurunan Kesadaran.....	15
2. Tingkat Kesadaran .....	16
3. Penilaian pada Glasgow Coma Scale.....	17
4. Skala Koma Glasgow.....	19
5. Perubahan Patologis Tingkat Kesadaran.....	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>20</b>
A. Kerangka Konseptual.....	20
B. Hipotesis .....	21
C. Defenisi Opresional .....	21
<b>BAB IV METODE PEENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
A. Jenis Penelitian .....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
C. Populasi dan Sampel .....	25
1. Populasi.....	24
2. Sampel.....	24
D. Instrumen Penelitian .....	26
E. Pengumpulan Data .....	26
F. Pengolahan dan Penyanjian Data.....	27
G. Analisis Data .....	28
1. Analisis Univariat .....	28
2. Analisis Bivariat .....	28
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>31</b>
A. Hasil Penelitian .....	31
1. Pengantar .....	31

2. Gambaran umum Lokasi Penelitian .....	31
3. Karakteristik Data Umum Responden .....	32
B. Pembahasan .....	39
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>43</b>
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran.....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	21
Tabel 4.1 Analisis bivariat penelitian.....	28
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan jenis Kelamin.....	33
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur.....	33
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan diagnose.....	34
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama perawatan...	35
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan tindakan <i>oral hygiene</i> .....	36
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tanda Infeksi Rongga Mulut.....	37
Tabel 5.7 Analisa hubungan tindakan <i>oral hygiene</i> dengan kejadian infeksi rongga mulut.....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar Kerangka Konseptual.....	20
Gambar Kerangka Kerja Peneliti.....	23

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2. Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembaran Persetujuan Responden

Lampiran 4. Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 5. Master Tabel

Lampiran 6. Hasil Frekuensi & Chi Square

Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 8. Surat Balasan Penelitian

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

HIV/AIDS	= Human Immuno Deficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome
O <sub>2</sub>	= Oksigen
Tongue Depressor	= Penekan lidah
Confuse	= Kacau
NGT	= Nasogastric Tube
ETT	= Endotracheal Tube
ICU	= Intensive Care Unit
	= Variabel Independen
	= Variabel Dependen
	= Hubungan
	= Variabel Perancu (tidak diteliti)
SPSS	= Statistical Program for Social Science
Ho	= Hipotesis Nol
Ha	= Hipotesis Kerja

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan fokus dalam pemberian asuhan keperawatan bagi pasien. Oleh karena itu, perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan cara pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya terutama pada penderita yang mengalami penurunan kesadaran memerlukan perawatan secara totalitas. Salah satu kebutuhan dasar yang harus di penuhi adalah *personal hygiene* khususnya pemenuhan *oral hygiene*.

*Oral hygiene* bertujuan untuk membersihkan mulut dari kuman, menyegarkan mulut serta untuk menjaga agar mulut terhindar dari infeksi. Infeksi rongga mulut adalah invasi dan mikroorganisme dalam saluran pencernaan bagian atas pada jaringan tubuh yang akan menghasilkan tanda dan gejala selain respon imun. *Oral hygiene* yang buruk mengakibatkan penurunan produksi saliva, peningkatan plak gigi, dan perubahan flora mulut (Rini Wulandari, 2011). Faktor lain yang menyebabkan infeksi rongga mulut selain *oral hygiene* yang kurang bersih dapat juga disebabkan oleh defisiensi imun (HIV/AIDS), penderita yang menjalani kemoterapi, pemasangan NGT, ETT, dan Ventilator mekanik.

Pada pasien yang mengalami infeksi rongga mulut dapat menimbulkan gangguan pada rongga mulut, seperti Karies gigi, penyakit periodontal, plak, keilosis, stomatitis, gingivitis, dan kandidiasis. Tanda dan gejala yang bisa kita lihat dari infeksi rongga mulut yaitu, peningkatan suhu tubuh, pembengkakan pada daerah infeksi, kelemahan, sakit menelan, kemerahan, lidah berselaput, dan bibir berkerak.

Pada penelitian yang dilakukan zomorodian dkk (2011) menemukan adanya kandida albikan sebanyak 41,5%, kandida glabrata 18,4%, dan kandida tropikalis 12,9%.

Pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran perawatan kesehatan mulut yang kurang dapat menyebabkan keadaan yang lebih buruk seperti menghambat saluran pernapasan, karena pasien yang tidak sadar lebih rentan terkena kekeringan sekresi air liur pada mukosanya karena mereka tidak mampu untuk menelan, bernapas melalui mulut, dan pasien yang mendapatkan terapi O<sub>2</sub> terlalu lama dapat menyebabkan pengumpulan sekresi air liur. Sekresi ini terdiri dari bakteri gram negatif yang bisa menyebabkan pnemonia jika di hembuskan ke paru-paru (Potter dan Pery, 2012).

Perawatan *oral hygiene* dilakukan untuk menghilangkan sekresi dan mencegah agar pasien tidak tersedak. Perawatan *oral hygiene* dilakukan dua kali sehari karena beberapa medikasi dapat menyebabkan mulut kering dan mengharuskan pasien mendapatkan perawatan *oral* secara sering. Cara awal perawatan *oral hygiene* dilakukan dengan memindahkan pasien ke posisi berbaring miring dengan kepala tempat tidur direndahkan sesuai toleransi. Kepala klien juga dapat dimiringkan kesamping, dalam posisi tersebut gravitasi menyebabkan keluar dari mulut dan mencegah klien tersedak, posisi, ini juga memungkinkan dilakukannya pengisapan sekresi. Saat melakukan perawatan *oral hygiene* yang harus diperhatikan yaitu infeksi gusi dan mukosa mulut serta bibir untuk melihat kekeringan dan bibir pecah-pecah (Rosdahl, Caroline, Bunker, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini Wulandari, Happy Indri Hapsari dan Galih Setia Adi tentang hubungan sikap *caring* perawat terhadap pelaksanaan *oral hygiene* di ruang intensive RSUD. Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa sikap *caring*

dengan kategori positif (86,7%) dan kategori negatif (13,3%), sedangkan pelaksanaan *oral hygiene* perawat (86,7%) dikatakan melakukan tindakan *oral hygiene* dan (13,3%) dikatakan tidak melakukan tindakan *oral hygiene*.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Medical Shocher (2008), di ruang 13 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang tentang hubungan pelaksanaan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien cedera kepala dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar tindakan perawat dalam memberikan *oral hygiene* secara tepat 67%, kurang tepat 25%, dan tidak tepat 8%, sedangkan hasil dari penelitian yang mengalami kejadian infeksi ringan 61%, infeksi sedang 3%, infeksi berat 8%.

Secara khusus dari data yang diperoleh dari RS. STELLA MARIS MAKASSAR di ruang ICU (*intensiv care unit*) pada bulan Juli sebanyak 27, juni 24, dan Agustus 28 pasien tahun 2015. Dari hasil wawancara dari beberapa perawat di ICU mengatakan *oral hygiene* hanya dilakukan satu kali sehari . Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di RS. STELLA MARIS di ruang ICU terlihat tanda dan gejala infeksi rongga mulut seperti bibir pecah-pecah, lidah berselaput, dan sariawan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan melalui wawancara serta pengamatan yang dilakukan oleh peneliti ternyata masih ada perawat yang belum melaksanakan *oral Hygiene* dengan tepat, serta perawatan oral hgiene yang masih kurang.

Melihat fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pelaksanaan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang *intensive care unit* (ICU) RS. Stella Maris Makassar.

## A. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: apakah ada hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang *intensive care unit* (ICU) RS Stella Maris Makassar?

## B. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menilai tindakan keperawatan *oral hygiene* pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.
- b. Mengobservasi kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.
- c. Menganalisa hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

## C. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

### 2. Bagi Perawat

Meningkatkan pengetahuan dan tanggung jawab terhadap pelaksanaan *oral hygiene*.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit khususnya ruang *intensive Unit Care* (ICU) terutama untuk tindakan keperawatan *oral hygiene* pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran lebih ditingkatkan lagi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Oral Hygiene*

##### 1. Pengertian *Oral Hygiene*

*Oral hygiene* adalah tindakan yang diperlukan untuk menjaga agar mulut terhindar dari infeksi, membersihkan dan menyegarkan mulut. Kesadaran menjaga kebersihan mulut sangat perlu dan merupakan obat pencegah terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling manjur (Rini Wulandari, 2011). Kebersihan mulut adalah tindakan yang ditujukan untuk menjaga kontinuitas bibir, lidah dan mukosa membran mulut, mencegah terjadinya infeksi rongga mulut dan melembabkan mukosa membran mulut dan bibir (Rini Wulandari, 2011).

Mulut adalah bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus menerus bersambungan dengan kulit. Di dalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam mulut dan memainkan peranan penting pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan liur/saliva. Mengingat pentingnya peranan mulut dan organ tambahan di dalamnya, maka menjaga *hygiene* mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. *Hgiene* mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi, dan bibir (Laily Isro'in dan sulisty Andarmoyo, 2012).

##### 2. Tujuan Tindakan *Oral Hygiene*

Menurut Clark (dalam Shocker, 2008), tujuan dari tindakan *oral hygiene* adalah sebagai berikut:

- a. Mencegah penyakit gigi dan mulut.
- b. Mencegah penyakit yang penularannya melalui mulut.
- c. Mempertinggi daya tahan tubuh.
- d. Memperbaiki fungsi mulut untuk meningkatkan nafsu makan.

Sedangkan menurut Hidayat dan Uliyah (2005), tujuan dari tindakan *oral hygiene*, adalah:

- a. Mencegah infeksi gusi dan gigi.
- b. Mempertahankan kenyamanan rongga mulut.

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi *Oral Hygiene*

Factor yang mempengaruhi seseorang melakukan *oral hygiene* (Riniwuland,2011), yaitu:

#### a. Citra tubuh

Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yaitu ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang kontak secara terus menerus (anting, make up, kontak lensa, pakaian, kursi roda) dengan tubuh. Citra tubuh pasien dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik, maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan *hygiene*.

#### b. Status sosial ekonomi

Kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktifitas ekonomi, pendidikan serta pendapatan. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Perawat harus menentukan apakah pasien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi, dan kosmetik.

c. Pengetahuan

Informasi yang telah diproses dan diorganisasikan untuk memperoleh pemahaman, pembelajaran dan pengalaman yang terakumulasi sehingga dapat diaplikasikan ke dalam masalah/proses bisnis tertentu. Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Dengan demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Pasien juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

d. Kebudayaan

Kebudayaan adalah hasil karya manusia dalam mempertahankan hidup, mengembangkan keturunan dan meningkatkan taraf kesejahteraan dengan segala keterbatasan kelengkapan jasmaninya serta sumber-sumber alam yang ada disekitarnya. Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *higienis*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik keperawatan diri yang berbeda.

e. Kondisi fisik

Kondisi fisik adalah keadaan atau potensi dan gambaran dalam diri seseorang. Setiap pasien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Orang yang menderita penyakit tertentu atau orang yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan *hygiene* pribadi. Seorang pasien yang menggunakan *gips* pada tangannya atau menggunakan traksi membutuhkan bantuan untuk mandi yang lengkap. Kondisi jantung, *neurologis*, paru-paru dan metabolik yang serius dapat melemahkan atau menjadikan pasien tidak

mampu dan memerlukan perawat untuk melakukan perawatan *hygiene* total

#### 4. Perawatan Rongga Mulut

Perawatan rongga mulut pada pasien tidak sadar atau lemah menurut (Enie Novieastari dkk, 2015) :

##### a. Peralatan

- 1) Larutan anti infeksi ( misalnya larutan hidrogen peroksit) untuk melepaskan kerak dalam rongga mulut.
- 2) Sikat gigi kecil dengan bulu sikat yang lembut
- 3) *Spons toothette* atau spatula lidah yang dilapisi kain kasa
- 4) Penekan lidah ( *tongue depressor*) yang diberi bantalan
- 5) Handuk wajah
- 6) Beberapa handuk kertas
- 7) Bengkok
- 8) Gelas berisi air dingin
- 9) Pelumas bibir Larut air
- 10) *Bulb syringe* berukuran kecil
- 11) Perlengkapan mesin pengisap
- 12) Sarung tangan sekali pakai
- 13) Perisai mata *goggles*

##### b. Prosedur *Oral hygiene*

- 1) Cuci tangan. Pakai sarung tangan sekali pakai dan kaca mata pelindung (*goggles* atau perisai mata)
- 2) Uji adanya refleks muntah dengan meletakkan spatula lidah pada setengah bagian belakang lidah. Klien-klien dengan gangguan refleks muntah juga memerlukan perawatan rongga mulut. Perawat menentukan tipe perlengkapan penghisapan yang diperlukan disini tempat tidur untuk menjegah aspirasi pada jalan napas

- 3) Inspeksi kondisi rongga mulut.
- 4) Lepaskan sarung tangan. Cuci tangan.
- 5) Kaji klien untuk resiko terhadap permasalahan *hygiene* mulut
- 6) Posisikan klien pada salah satu posisi dengan kepala dipalingkan juga kearah yang sama dengan sisi tubuh yang dimiringkan dan kepala tempat tidur diturunkan
- 7) Jelaskan prosedur pada klien
- 8) Cuci tangan dan pasang sarung tangan sekali pakai.
- 9) Letakkan handuk kertas pada meja tempat tidur dan susun perlengkapan. Jika diperlukan, nyalakan mesin penghisap dan hubungkan selang dengan *kateter suction*.
- 10) Tarik tirai sekitar tempat tidur atau tutup pintu kamar.
- 11) Naikkan tempat tidur pada posisi horisontal yang tertinggi turunkan palang tempat tidur.
- 12) Posisikan klien dekat dengan sisi tempat tidur palingkan kepala klien ke arah matraks.
- 13) Letakkan handuk dibawah kepala dan bengkok dibawah dagu klien.
- 14) Dengan hati-hati, pisahkan gigi geligi atas dan bawah dengan spatula lidah yang dilapisi bantalan, masukkan dengan gerakan cepat tetapi lembut, hingga berada di antara gerahan belakang. Masukkan pada saat klien sedang *relaks*, jika memungkinkan. Jangan dipaksakan. Jangan pernah menggunakan jemari tangan untuk memisahkan gigi geligi klien.
- 15) Bersihkan rongga mulut dengan sikat gigi atau *spons* yang dibasahi dengan peroksida dan air. Bersihkan gigi-gigi pengunyah dan gigi-gigi bagian dalam terlebih dahulu. Bersihkan permukaan gigi bagian luar atau

sikat bagian langit-langit mulut, gusi, dan pipih bagian dalam. Berlahan-lahan bagian lidah tanpa menstimulasi *refleks* mutah (jika ada). Basahi *spons* dengan air untuk membilas. Ulangi membilas beberapa kali.

- 16) Isap sekresi yang terkumpul dalam rongga mulut jika diperlukan.
  - 17) Oleskan lapisan tipis jeli larut air pada bibir.
  - 18) Promosikan pada klien bahwa prosedur telah selesai dilakukan.
  - 19) Buka sarung tangan dan buang pada tempat yang disediakan.
  - 20) Posisikan kembali klien dengan nyaman, naikan palang sisi tempat tidur dan kembalikan tempat tidur keposisi semula.
  - 21) Bersihkan peralatan dan kembalikan pada tempat semula. Simpan linen kotor kedalam tempat yang sudah disediakan.
  - 22) Cuci tangan.
  - 23) Pakai sarung tangan dan inpeksi rongga mulut.
  - 24) Tanyakan pada klien yang lemah apakah rongga mulut terasa bersih
  - 25) Kaji pernapasan klien secara berkelanjutan.
- c. Pencatatan dan pelaporan
- 1) Catat prosedur, termasuk hasil-hasil observasi yang relevan (misalnya , adanya perdarahan gusi, mukosa yang kering, ulserasi, kerak pada lidah)
  - 2) Laporkan temuan-temuan yang tidak biasa kepada perawat penanggung jawab klien atau dokter.

## B. Infeksi Rongga Mulut

### 1. Pengertian infeksi rongga mulut

Infeksi rongga mulut adalah invasi dari mikroorganisme dalam saluran pencernaan bagian atas pada jaringan tubuh yang akan menghasilkan tanda dan gejala selain respon imun.

### 2. Jenis-jenis Infeksi rongga mulut dan Penyebabnya

#### a) Karies gigi

Karies gigi adalah proses erosif yang menghancurkan enamel gigi dan kemudian menginvasi pulpa gigi serta menimbulkan rasa tidak nyaman dan terkadang gigi perlu dicabut. Gejala dari karies gigi yaitu bercak putih/coklat. Penyebab terjadinya karies gigi adalah bakteri yang mendapatkan makanan dari partikel makanan yang tertinggal pada gigi akibat cara menyikat gigi yang salah dan tidak membersihkan gigi dengan benang gigi.

#### b) Penyakit gingivitis

Penyakit periodontal adalah radang yang terjadi pada gusi sebagai akibat dari infeksi bakteri. Tanda dan gejala dari gingivitis yaitu gusi bengkak, mudah berdarah, nyeri tekan pada gusi. Penyebab dari penyakit gingivitis adalah akumulasi plak bakteri pada gigi akibat *hygiene oral* yang tidak tepat.

#### c) Pyorrhea alveolaris

Pyorrhea alveolaris adalah inflamasi pada gusi dan gigi, terkadang disertai haluaran purulen. Penyebab terjadinya Pyorrhea alveolaris adalah kumpulan makanan, bakteri, dan deposit karang gigi di antara batas gusi dan akar gigi.

#### d) Stomatitis

Stomatitis merupakan manifestasi klinik kondisi sistemik atau merupakan akibat dari infeksi di rongga mulut. Gejala dari

stomatitis yaitu ulkus berukuran kecil, putih. Penyebab stomatitis adalah:

- 1) Lesi primer pada mulut.
- 2) Lesi sekunder pada mulut (sebagai akibat dari kemoterapi atau radiasi).
- 3) Trauma mekanik (bernapas melalui mulut, menggigit pipih) dan
- 4) Trauma kimiawi (sensitifitas/alergi mukosa oral terhadap apa yang ditelan).

e) Kandidiasis

Kandidiasis adalah infeksi akibat jamur kandida dengan tanda dan gejala mulut meliputi bintik-bintik berwarna putih di dalam mulut dan lidah, kulit disudut mulut pecah-pecah dan kemerahan rongga mulut. Penyebab terjadinya kandidiasis adalah:

- 1) Organisme kandida albicans, yang merupakan bagian dari flora normal rongga mulut.
- 2) Sistem kekebalan tubuh yang lemah misalnya penderita HIV pasien yang menjalani kemoterapi, serta pengguna steroid
- 3) Obat-obatan tertentu, contohnya antibiotik.

3. Penatalaksanaan Infeksi Rongga Mulut

a) Karies gigi

Penatalaksanaan pada karies gigi adalah:

- 1) Penggunaan air yang mengandung fluorida.
- 2) Membersihkan gigi dengan benang gigi.
- 3) Bagi orang dewasa harus memeriksakan gigi. Dan
- 4) membersihkan gigi secara profesional dua kali setahun.

b) Penyakit gingivitis

Penatalaksanaan penyakit gingivitis adalah:

- 1) Membersihkan gigi dengan benang setiap hari dan
  - 2) Diet yang adekuat.
- c) Pyorrhea alveolaris
- Penatalaksanaan penyakit Pyorrhea alveolaris adalah:
- 1) Perawatan gigi, gusi, dan mulut yang sangat baik.
  - 2) Membersihkan gigi dengan benang gigi secara teratur.
  - 3) Mengikis dan mendrainase area yang terinfeksi melalui pembedahan.
  - 4) Memberikan antibiotik dan
  - 5) Mencabut gigi yang terganggu.
- d) Stomatitis
- Penatalaksanaan stomatitis adalah:
- 1) Menghindari iritan *oral*.
  - 2) Memberikan rasa nyaman dengan sering melakukan *hygiene oral*.
  - 3) Pemberian salep antibiotik topikal dapat diresepkan untuk mengatasi infeksi bakteri.
- e) Kandidiasis
- Penatalaksanaan kandidiasis adalah:
- 1) Terapi profilaksis pada klien yang berisiko tinggi diindikasikan.
  - 2) Terapi nistatin, salin dan pembilas mulut hidrogen peroksida
4. Faktor yang Menyebabkan Infeksi Rongga Mulut pada Pasien yang Mengalami Penurunan Kesadaran
- a) Oral hygiene yang kurang bersih
- Oral hygiene yang buruk dapat menyebabkan keadaan yang lebih buruk seperti menghambat saluran pernapasan, karena pasien yang tidak sadar lebih rentan terkena kekeringan

sekresi air liur pada mukosanya karena pasien tidak sadar tidak mampu menelan.

b) Ventilator Mekanik

Ventilator mekanik adalah alat bantu nafas yang merupakan peralatan pada unit perawatan intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU) yang digunakan pada penderita dengan indikasi gagal nafas dan penyakit lainnya. Pada penggunaan ventilator mekanik dapat timbul komplikasi-komplikasi jika tidak dilakukan perawatan dengan baik.

c) Pemasangan ETT

Terpasangnya *EndotrachealTube* (ETT) akan menjadi jalan masuk bakteri secara langsung menuju saluran nafas bagian bawah. Hal ini akan mengakibatkan adanya bahaya antara saluran nafas bagian atas dan trakea, yaitu terbukanya saluran nafas bagian atas dan tersedianya jalan masuk bakteri secara langsung. Karena terbukanya saluran nafas bagian atas akan terjadi penurunan kemampuan tubuh untuk menyaring dan menghangatkan udara. Selain itu, reflek batuk sering ditekan atau dikurangi dengan adanya pemasangan *EndotrachealTube* (ETT), dan gangguan pada pertahanan silia mukosa saluran nafas karena adanya cedera pada mukosa pada saat intubasi dilakukan, sehingga akan menjadi tempat bakteri untuk berkolonisasi pada trakea. Keadaan ini akan mengakibatkan peningkatan produksi dan sekresi sekret (Agustyn,2007).

d) Pemasangan NGT

Pemasangan pipa nasogastrik atau *nasogastric tube* (NGT) merupakan prosedur pemasangan pipa melalui lubang hidung (nostril) turun ke nasofaring kemudian ke lambung. Pada pemasangan NGT dapat terjadi komplikasi aspirasi lambung sehingga pasien mengeluarkan isi lambung dan

dapat mengakibatkan kondisi mulut pasien menjadi kurang bersih.

### **C. Penurunan Kesadaran**

#### **1. Pengertian Penurunan Kesadaran**

Kesadaran adalah derajat hubungan antara hemisperium cerebri dengan reticular activating system (di bagian atas batang otak). Seseorang dapat dikatakan sadar bila ia sadar terhadap diri dan lingkungannya. Orang normal dapat berada dalam keadaan : sadar, mengantuk atau tidur. Jika dia tidur dapat di sadarkan oleh rangsangan misalnya rangsangan nyeri, bunyi atau gerak. Rangsangan ini di sampaikan pada genetalia aktivitas retikuler, yang berfungsi mempertahankan kesadaran.

Penurunan kesadaran merupakan kasus gawat darurat yang sering dijumpai dalam praktek sehari-hari. Penurunan kesadaran dapat disebabkan gangguan pada otak dan sekitarnya atau karna pengaruh gangguan metabolik. Penurunan kesadaran dapat terjadi secara akut/cepat atau secara kronik/progresif. Penurunan kesadaran yang terjadi secara cepat ini yang biasanya merupakan kasus gawat darurat dan butuh penanganan sesegera mungkin.

#### **2. Tingkat Kesadaran**

secara sederhana tingkat kesadaran dapat dibagi atas 6 (enam):

- a. Compos mentis, yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab, semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- b. Apatis, keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.

- c. Somnolens, mudah tidur walaupun sedang diajak bicara. Kesadaran dapat pulih penuh bila dirangsang dan somnolens ini sering disebut juga sebagai latergi, tingkat kesadaran ini ditandai oleh mudahnya penderita dibangunkan, mampu member jawaban verbal dan menangkis rangsangan nyeri.
- d. Sopor, dengan rangsangan kuat masih memberi respons gerakan, namun kesadarannya akan segera menurun lagi. Ia masih dapat mengikuti suruhan yang singkat, dan masih terlihat gerakan spontan.
- e. Sopor-comatus, hanya tinggal reflek cornea (sentuhan ujung kapas pada cornea, akan menutup kelopak mata). Gerakan ini muncul sebagai respon terhadap rangsangan nyeri. Penderita sama sekali tidak dapat dibangunkan.
- f. Coma, tidak member respon sama sekali. Tidak ada jawaban sama sekali terhadap rangsangan nyeri yang bagaimanapun kuatnya.

### 3. Penilaian Kesadaran pada Glasgow Coma Scale

#### a. Respon motorik

##### 1) Nilai 6

Mampu mengikuti perintah sederhana, seperti mengangkat tangan, menunjukkan jumlah jari-jari dari angka yang disebut oleh pemeriksa, melepaskan genggaman.

##### 2) Nilai 5

Mampu menunjuk tepat, tempat rangsangan nyeri yang diberikan seperti tekanan pada sternum dan menekan dengan jari pada supraorbita.

## 3) Nilai 4

Fleksi menjauh dari rangsangan nyeri yang diberikan, tetapi tidak mampu menunjukkan lokasi /tempat rangsangan dengan tangannya.

## 4) Nilai 3

Fleksi abnormal, bahu adduksi, fleksi dan pronasi bagian bawah, fleksi pergelangan tangan dan tinju mengempal, bila diberi rangsangan nyeri. Rangsangan nyeri lainnya bisa dilakukan dengan menekan dengan keras pada jari kuku. Bila siku memfleksi berarti terdapat reaksi fleksi terhadap nyeri (fleksi pada pergelangan tangan mungkin ada atau tidak ada).

## 5) Nilai 2

Ektensi abnormal, bahu adduksi dari rotasi intern, ektensi lengan bawah, fleksi pada pergelangan tangan dan tinju mengempal, bila diberi rangsangan nyeri.

## 6) Nilai 1

Sama sekali tidak ada respon, sebelum kita memutuskan bahwa tidak ada reaksi, harus diyakinkan bahwa rangsangan nyeri memang cukup adekuat diberikan.

b. Respon *verbal* // bicara

Respon verbal diperiksa pada saat pasien terjaga (bangun) dan pemeriksaan ini tidak berlaku bila pasien : dysphasia, mengalami trauma mulut dan dipasang intubasi trachea (ETT

## 1) Nilai 5

Pasien orientasi penuh/baik dan mampu berbicara. Orientasi waktu, tempat, orang, siapa dirinya, berada di mana, tanggal hari.

## 2) Nilai 4

Pasien "*confuse atau kacau*". Dapat bicara dalam kalimat, namun ada disorientasi waktu dan tempat.

## 3) Nilai 3

Bisa bicara, kata-kata yang diucapkan jelas dan baik, tetapi tidak menyambung dengan apa yang sedang dibicarakan.

## 4) Nilai 2

Bisa bersuara tetapi tidak dapat ditangkap jelas apa artinya/nggrenyem, suara-suara tidak dapat dikenali makna katanya.

## 5) Nilai 1

Tidak bersuara apapun walau diberikan rangsangan nyeri

## c. Respon membuka mata

Periksalah rangsangan minimum apa yang bisa membuka satu atau kedua matanya.

## 1) Nilai 4

Mata membuka spontan, misalnya sesudah disentuh.

## 2) Nilai 3

Mata baru membuka kalau diajak bicara, atau dipanggil nama atau diperintahkan membuka mata.

## 3) Nilai 2

Mata membuka hanya jika diberi rangsangan kuat/nyeri. Dengan menekan pada kuku jari.

## 4) Nilai 1

Tidak membuka mata walaupun diberikan rangsangan nyeri

## 4. Skala Koma Glasgow

Ada tiga hal yang dinilai dalam penilaian kuantitatif kesadaran yang menggunakan skala coma Glasgow, yakni

respon motorik, respon bicara, dan respon mata. Ketiga hal di atas masing-masing diberi angka. Keadaan coma, tidak ada respon sama sekali dan tidak membuka mata. Bila dijumlahkan akan menjadi :

- a. *Score* yang kurang atau sama dengan 7 disebut koma
- b. *Score* yang lebih atau sama dengan 9 tidak koma

#### 5. Perubahan Patologis Tingkat Kesadaran

Penyakit dapat mengubah tingkat kesadaran ke dua arah, yaitu : meningkatkan atau menurunkan tingkat kesadaran. Peningkatan tingkat kesadaran dapat pula mendahului penurunan kesadaran, jadi merupakan suatu siklus. Pada kesadaran yang meningkat dapat ditemukan tremor.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

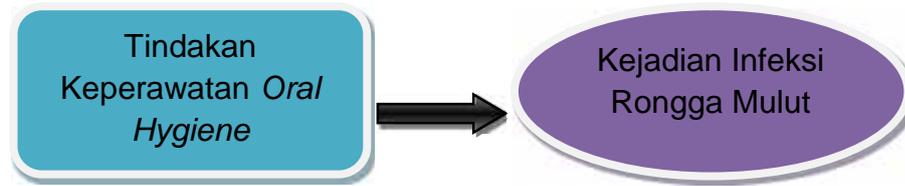
#### A. Kerangka Konseptual

*Oral hygiene* adalah tindakan yang dilakukan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut agar terhindar dari infeksi rongga mulut. *Oral hygiene* seharusnya dilakukan 2 kali sehari agar memberikan hasil yang baik bagi *oral hygiene* pasien.

Infeksi rongga mulut dapat terjadi karena kurangnya *oral hygiene*, efek dari penggunaan obat-obatan (antibiotik), sistem kekebalan tubuh yang lemah khususnya pada penderita HIV, dan efek dari kemoterapi.

Infeksi rongga mulut rentan terjadi pada pasien penurunan kesadaran karena ketidakmampuan menelan sehingga terjadi penumpukan sekret didalam rongga mulut menyebabkan timbulnya bakteri. Infeksi rongga mulut merupakan inflamasi atau multiplikasi mikroorganisme dalam saluran pencernaan bagian atas yang menghasilkan tanda dan gejala menurunnya respon imun, tanda dan gejala tersebut dapat berupa kemerahan, lidah berselaput, dan bibir pecah-pecah, ulkus berukuran kecil berwarna putih, dan pembengkakan pada gusi.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka konsep yang digambarkan dari variabel independen ke variabel dependent yang diteliti sebagai berikut:



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Hubungan

## B. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang *Intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## C. Defenisi Opresional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala ukur	Skor
1.	Independen t : Tindakan keperawatan <i>oral hygiene</i>	Tindakan perawat untuk membersihkan mulut yang dilakukan 2 kali sehari	Melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> 2x sehari sesuai dengan SOP	Observasi	Ordinal	Baik jika dilakukan 2 x sehari Sesuai SOP dengan

						skor 29, Kurang jika dilakuk an 1x sehari sesuai SOP dengan skor < 29
2.	Dependent : Kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran	Suatu keadaan abnormal dalam rongga mulut yang meliputi bibir, lidah, gigi, mulut dan gusi pada pasien dengan penurunan kesadaran dimulai dari GCS 14	Jika didapatkan satu atau lebih tanda dan gejala infeksi pada pasien dengan penurunan kesadaran dimulai dari GCS 14:  1. Kemerah an dalam rongga mulut  2. Lidah berselap ut putih tebal  3. Bibir	observasi	nominal	Terjadi jika nilai 1, Tidak terjadi, jika nilai < 1

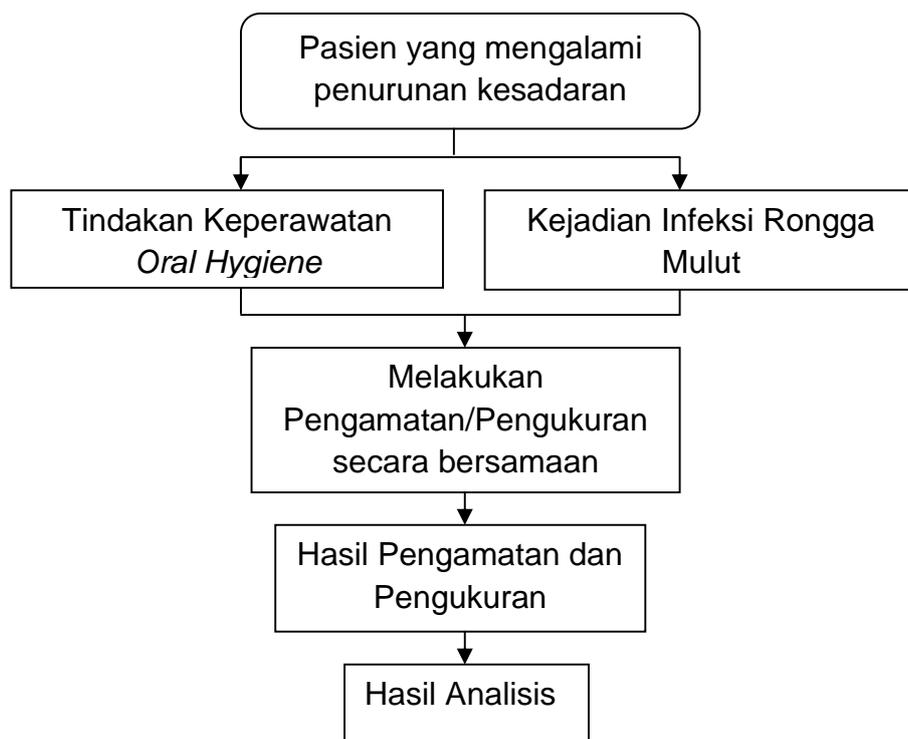
			pecah- pecah 4. Sariawan  5. Pembeng kakan pada gusi			
--	--	--	--	--	--	--

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu pengumpulan data baik variabel independent maupun dependent dilakukan secara bersama-sama untuk melihat hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.



Gambar 4.1  
Kerangka Kerja Penelitian

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan februari 2016. Penentuan tempat penelitian dilakukan dengan pertimbangan mudah dijangkau oleh peneliti dan belum pernah diadakan penelitian tentang hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan februari tahun 2016

## **C. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran ke diruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran diruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *Purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti, yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

#### b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang sadar
- 2) Pasien yang terpasang ETT, dan ventilator

#### **D. Instrumen Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa observasi. Observasi adalah suatu metode yang dilakukan oleh peneliti untuk mengamati atau mengukur dan mencatat kejadian yang sedang diteliti dalam sebuah lembar observasi yang berisi variabel-variabel yang akan diteliti

Lembar observasi ini dibuat oleh peneliti kemudian masing-masing calon responden di minta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Variabel independen dalam penelitian ini menggunakan tipe skala ordinal. Jawaban pelaksanaan 2 kali sehari di beri nilai 2, jawaban pelaksanaan 1 kali sehari diberi nilai 1 dengan jumlah 29 pengamatan dari lembar observasi. Variabel dependen berskala “tidak terjadi” dan “terjadi” dengan jumlah 5 pengamatan dari lembar observasi, jawaban “Terjadi” diberi angka 1, “Tidak terjadi” diberi angka 0.

#### **E. Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data perlu ada rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam penelitian ini rumah sakit Stella Maris Makassar.

Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden yang dikumpulkan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara:

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian melalui pengisian lembaran observasi yang dibuat peneliti untuk meneliti tindakan keperawatan *oral hygiene* dan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari laporan tiap bulannya pasien yang mengalami penurunan kesadaran di Ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah data tersebut diperoleh, data dimasukkan ke dalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di Ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **F. Pengolahan dan Penyanjian Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur dengan pengolahan data sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing data*)

*Editing data* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Setelah data terkumpul dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. Pemberian Kode (*koding*)

*Koding* dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol atau kode tertentu untuk setiap jawaban.

3. Tabulasi (*tabulation*)

Tabulasi dilakukan dengan mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang diteliti. Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

## **G. Analisis Data**

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer program windows SPSS versi 21.00. Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel tindakan keperawatan *oral hygiene* (variabel independent) dan variabel kejadian infeksi rongga mulut (variabel dependen). Untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent (hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut

pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di Ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar).

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan sistem windows SPSS versi 21.00. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kategorik dan uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

Dalam penelitian ini menggunakan tabel berukuran 2x2 yaitu:

		Kejadian Infeksi Rongga Mulut		
		Tidak Terjadi	Terjadi	Total
Tindakan Keperawatan <i>oral hygiene</i>	Baik	A	B	a+b
	Kurang	C	D	c+d
	Total	a+c	b+d	a+b+c+d

#### Penilaian

- Apabila nilai  $\chi^2 < \chi^2_{table}$  maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.
- Apabila  $\chi^2 > \chi^2_{table}$ , maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sejak tanggal 29 Februari sampai tanggal 16 Maret 2016. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer melalui program *SPSS for windows* versi 21.00. Kemudian selanjutnya data dianalisa dengan menggunakan uji statistic *chi square* dengan tabel 2x2.

##### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan Rumah Sakit Swasta kelas B yayasan Ratna Miriam yang terletak di Jalan Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Panjang, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Visi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yakni Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang

keperawatan dengan semangat Cinta Kasih KRISTUS kepada sesama.

Misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yakni:

- a. Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor).
- b. Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
- c. Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- d. Pelayanan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

Secara geografis, Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Malouku, sebelah timur berbatasan dengan jalan penghibur, sebelah selatan berbatasan dengan jalan maipa dan sebelah utara berbatasan dengan jalan datumuseng.

### 3. Karakteristik Data Umum Responden

Responden dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Berikut ini akan disajikan distribusi responden pasien yang mengalami penurunan kesadaran di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan jenis kelamin, umur, diagnosa dan lama perawatan.

#### a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Adapun distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang ICU RS. Stella Maris Makassar Februari-Maret 2016.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	19	63
Laki-Laki	11	37
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 19 (63%) orang dan sebagian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 (37%) orang.

b. Berdasarkan Kelompok Umur

Untuk distribusi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang ICU RS. Stella Maris Makassar Februari-Maret 2016.

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
29-39	1	3.3
40-50	6	20
51-61	8	27
62-72	5	17
73-83	9	30
84-94	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 73-83 tahun yaitu sebanyak 9 (30%) orang dan jumlah responden terkecil berada pada

kelompok umur 29-39 dan 84-94 masing-masing berjumlah 1 (3,3%) orang.

c. Berdasarkan Diagnosa

Distribusi responden berdasarkan diagnosa dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa di Ruang ICU RS. Stella Maris Makassar Februari-Maret 2016.

<b>Diagnosa</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Asma Bronkial	1	3.3
NHS	3	10
HS	4	13
Tumor Abdomen	1	3.3
CA Mammae	1	3.3
Pnemonia	4	13
HT	4	13
Akut Abdomen	1	3.3
CHF	3	10
DM Tipe 2 Non Obesitas	1	3.3
Hemiparese	1	3.3
IMA	1	3.3
Stroke	1	3.3
Urosepsis	1	3.3
Ganggren DM Food	1	3.3
CKD	1	3.3
Hipotensi	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah diagnosa responden terbanyak adalah HS, Pnemonia, dan HT masing-masing berjumlah 4 (13%) orang dan jumlah diagnosa responden terkecil berada pada diagnosa asma bronkial, tumor abdomen, Ca mammae, akut abdomen, hemiparese, IMA, stroke, urosepsis, CKD, DM Tipe 2 Non Obesitas, Ganggren DM Food dan hipotensi yang masing-masing berjumlah 1 (3,3%) orang.

d. Berdasarkan Lama Perawatan

Distribusi responden berdasarkan lama perawatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Perawatan di Ruang ICU RS. Stella Maris Makassar Februari-Maret 2016.

Perawatan (hari)	Frekuensi	Presentase (%)
4	9	30
5	6	20
6	7	23
7	3	10
8	1	3.3
10	1	3.3
11	1	3.3
14	1	3.3
20	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan lama perawatan yang terbanyak 4 hari yaitu sebanyak 9 (30%) orang dan jumlah responden berdasarkan lama perawatan yang terkecil adalah 8-20 hari yang masing-masing berjumlah 1 (3.3%) orang.

4. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Pelaksanaan Tindakan *Oral Hygiene*

Distribusi responden pasien yang mengalami penurunan kesadaran di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan pelaksanaan tindakan *oral hygiene* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Tindakan *Oral Hygiene* di Ruang ICU RS. Stella Maris Makassar Februari-Maret 2016.

<b>Tindakan Oral Hygiene</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	4	13.3
Kurang	26	86.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Dari Tabel 5.5 diketahui bahwa untuk pelaksanaan *oral hygiene* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar responden berada pada kategori kurang dalam pemberian pelaksanaan tindakan *oral hygiene* yaitu sebanyak 26 (86.7%) dan sebagian kecil responden berada pada kategori baik dalam pemberian pelaksanaan tindakan *oral hygiene* yaitu sebanyak 4 (13.3%).

## 2) Tanda Infeksi Rongga Mulut

Distribusi responden pasien yang mengalami penurunan kesadaran di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan tanda infeksi rongga mulut dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tanda Infeksi Rongga Mulut di Ruang ICU RS. Stella Maris Makassar Februari-Maret 2016.

<b>Tanda Infeksi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak Terjadi	3	10
Terjadi	27	90
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016.

Dari Tabel 5.6 diketahui bahwa untuk tanda infeksi rongga mulut di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar responden berada pada kategori terjadi infeksi rongga mulut yaitu sebanyak 27 (90%) dan sebagian kecil responden berada

pada kategori tidak terjadi infeksi rongga mulut yaitu sebanyak 3 (10%).

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di Ruang *Intensive unit care* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.7

Analisa Hubungan Tindakan *Oral Hygiene* Dengan Kejadian Infeksi Rongga Mulut di Ruang ICU RS. Stella Maris Makassar Februari-Maret 2016.

	Infeksi Rongga Mulut				Total		
	Tidak Terjadi		Terjadi		N	%	
	f	%	f	%			
Tindakan <i>Oral Hygiene</i>	Baik	2	6.7	2	6.7	4	13.3
	Kurang	1	3.3	25	83.3	26	86.7
	<b>Total</b>	3	10	27	90	30	100

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel 5.7 di atas menunjukkan responden yang mendapatkan tindakan *oral hygiene* yang baik dan tidak terjadi infeksi pada rongga mulut ada 2 (6,7%) responden dan oral hygiene yang baik masih terjadi infeksi sebanyak 2 (6.7%) responden. Sedangkan untuk responden yang mendapatkan tindakan *oral hygiene* yang kurang mengalami infeksi rongga mulut pada kategori tidak terjadi sebanyak 1 (3.3%) responden dan pada kategori terjadi sebanyak 25 (83.3%) responden.

Dari hasil analisa hubungan kedua variabel dengan uji *chi square* dengan alternative uji *fiser's exac test* diperoleh nilai  $p=0.039 < \text{nilai} = 0.05$ , yang artinya ada hubungan pelaksanaan tindakan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut.

## B. Pembahasan

Dari 30 responden yang tindakan *oral hygiene* kategori baik terjadi infeksi ada 2 responden. Menurut asumsi peneliti tindakan oral hygiene di ruang ICU ini sudah dilakukan dengan baik namun masih terjadi infeksi rongga mulut, dengan tanda infeksi yang terjadi, yaitu lidah berselaput, bibir pecah-pecah, pembengkakan pada gusi dan sariawan. Hal ini di karenakan sebagian besar perawat yang melaksanakan tindakan *oral hygiene* belum sesuai dengan prosedur dan juga dipengaruhi dari lamanya perawatan, dimana pasien ini dirawat selama 20 hari. Tindakan yang tidak sesuai dengan prosedur seperti ada beberapa pasien yang lendirnya terkumpul didalam rongga mulut tetapi tidak dilakukan *saction* sehingga mengakibatkan kondisi rongga mulut pasien secara keseluruhan belum bersih total sehingga bakteri dapat berkembang biak di sekitar rongga mulut dan dalam melakukan penatalaksanaan dari setiap jenis penyakit infeksi rongga mulut tersebut hanya sebagian kecil yang memperhatikan hal tersebut dan kebanyakan yang dilakukan hanya memberikan perawatan gigi dan pembilasan mulut dengan menggunakan jeli pelembab mulut sehingga sebagian besar pasien masih tetap mengalami tanda infeksi rongga mulut tersebut.

Menurut pendapat Wulandari (2011) menyatakan bahwa tindakan *oral hygiene* perlu dilakukan untuk menjaga kondisi rongga mulut pasien yang sedang dirawat di ruang *intensive*, sehingga melakukan penatalaksanaan *oral hygiene* untuk

menghindarkan dari infeksi rongga mulut. Sesuai dengan teori Rosdahl (2014) menyatakan partikel makanan yang terselip atau tersisa dapat menyebabkan gigi menjadi busuk dan halitosis sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak di dalam rongga mulut.

Sedangkan tindakan *oral hygiene* yang baik tidak terjadi infeksi rongga mulut sebanyak 2 responden. Menurut asumsi peneliti *oral hygiene* yang dilakukan 2 kali sehari akan membuat mulut nampak segar dan lembab, mengurangi perkembangbiakan bakteri dan kuman yang menyebabkan infeksi rongga mulut serta menjaga agar gigi tidak rusak dan karies. Membersihkan gigi dua kali sehari ini juga dapat membantu mengeluarkan sisa-sisa makanan yang menumpuk digigi serta dapat mengurangi terjadinya bau mulut (halitosis) khususnya pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran. *Oral hygiene* dilakukan 2 kali sehari agar pasien merasa nyaman dan terhindar dari infeksi rongga mulut, *oral hygiene* yang tidak dilakukan 2 kali sehari dapat menyebabkan mikroorganisme atau bakteri berkembang biak di dalam rongga mulut dimana bakteri berkembang biak setiap per 8 jam sehingga dapat menimbulkan tanda dan gejala infeksi rongga mulut.

Tujuan dilakukannya tindakan *oral hygiene*, yaitu dengan memberikan perawatan *oral hygiene* dua kali sehari maka akan mempertahankan kenyamanan rongga mulut, meningkatkan nafsu makan, meningkatkan daya tahan tubuh serta menjaga penyakit yang penularannya lewat mulut (Clark dalam shocker,2008) dan (Hidayat dan Uliyah,2005). Menurut Potter dan Perry (2012) menyatakan menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak dan bakteri serta mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa tidak nyaman. Hal ini juga sejalan dengan pendapat (Isro'in dan Sulisty Andarmoyo, 2012)

yang menyatakan bahwa menjaga *Hygiene* mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam menjaga kebersihan mulut, gigi, gusi dan bibir.

Tindakan *oral hygiene* pada kategori kurang terjadi infeksi sebanyak 25 responden. Menurut asumsi peneliti tindakan *oral hygiene* yang dilakukan perawat masih banyak yang kurang dan hanya dilakukan 1 kali sehari menurut peneliti *oral hygiene* yang dilakukan belum maksimal karena perawat tidak terlalu memperhatikan kebutuhan *oral hygiene* pasien khususnya pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran, sehingga *oral hygiene* yang dianggap mudah tetapi di lalaikan. Perawatan *oral hygiene* di ruang ICU rata-rata hanya dilakukan pada pagi hari saja padahal *oral hygiene* harus dilakukan maksimalnya 2 kali sehari pada pagi hari dan sore hari bersamaan dengan dilakukannya *personal hygiene*. Tindakan *Oral hygiene* yang kurang ini juga dapat menyebabkan terjadinya peradangan gusi serta pembengkakan gusi dan masih banyak penyakit yang akan muncul dan lebih parah lagi jika *oral hygiene* ini jarang dilakukan. Pasien yang jarang dilakukan *oral hygiene* kebanyakan mengalami bau mulut.

Menurut penelitian Suyatmi, Erna dan Darwis (2013) menunjukkan bahwa pelaksanaan *oral hygiene* yang tidak tepat ini disebabkan karena tidak adanya motivasi yang kuat untuk melakukan perubahan perilaku perawat terhadap *oral hygiene*. Hal ini sesuai dengan pendapat Lianasusanti (2015) menyatakan bahwa Plak gigi memegang peranan penting dalam proses karies gigi dan dalam proses inflamasi jaringan lunak sekitar gigi. Efek merusak ini terutama disebabkan karena kegiatan metabolisme mikroorganisme di dalam plak gigi tersebut. Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri dari kumpulan mikroorganisme yang

berkembang biak dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan.

*Oral hygiene* yang kurang tetapi tidak terjadi infeksi rongga mulut ada 1 responden. Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan perawatan hanya beberapa hari dan kesadaran pasien masih dalam keadaan apatis sehingga masih bisa menelan air liurnya dan tidak menumpuk di dalam rongga mulut sehingga bakteri tidak dapat menimbulkan terjadinya infeksi di rongga mulut. Dimana jika air liur tidak bisa ditelan maka air liur itu akan menyebabkan penyakit yang lain karena air liur itu banyak mengandung bakteri. Ada faktor lain yang mempengaruhi tidak terjadinya infeksi yaitu faktor umur dimana umur responden masih muda sehingga sistem imun masih kuat dalam melawan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi dibandingkan umur responden yang lain sudah mengalami penurunan sistem imun.

Menurut pendapat Potter dan Herry (2012) mengatakan bahwa pasien yang tidak sadar tidak dapat menelan air liur yang menumpuk dalam mulut. Sekresi ini sering terdiri dari bakteri gram-negatif yang menyebabkan pneumonia jika dihembuskan ke paru-paru.

Jadi, menurut hasil penelitian secara keseluruhan terhadap tindakan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut ini di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar masih kurang diperhatikan sehingga kebanyakan pasien masih mengalami tanda-tanda infeksi rongga mulut yang nantinya akan menyebabkan berbagai macam penyakit yang lebih parah jika hal ini tidak diperhatikan secara teliti.

Dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi square test* dengan alternative uji *fiser's exact test* diperoleh nilai  $p=0.039$  dan nilai  $= 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian

infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 29 Februari-tanggal 16 Maret di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) Rumah Sakit Stella Maris Makassar dapat disimpulkan bahwa:

1. Pasien yang ada di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sebagian besar masih mendapatkan tindakan *oral hygiene* yang Kurang.
2. Pasien yang ada di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang dilihat dari tanda infeksi rongga mulut masih banyak responden yang mengalami infeksi rongga mulut.
3. Ada hubungan antara tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Saran**

1. Bagi Perawat

Diharapkan dari hasil penelitian ini perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar lebih meningkatkan pelayanan khususnya kepada pasien yang mengalami penurunan kesadaran dalam meningkatkan pelaksanaan *oral hygiene* yang dilakukan sesuai protap yang ada.

2. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa tindakan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran secara keseluruhan belum dianggap baik dan belum dilakukan sesuai protap. Maka untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat

melengkapi penelitian ini dengan mencari faktor-faktor penyebab *oral hygiene* ini tidak dilakukan sesuai protap dalam mencegah kejadian infeksi rongga mulut dan menambah jumlah sampel.

### 3. Rumah Sakit

Diharapkan agar Rumah Sakit Stella Maris Makassar melengkapi fasilitas untuk perawatan *oral hygiene* terutama di ruang ICU agar mutu pelayanan kesehatan lebih meningkat. Serta memberikan pelatihan kepada perawat bagaimana cara melakukan tindakan *oral hygiene* yang benar dan sesuai protap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andini, A. R. (2012). *Pengaruh Pemberian Povidone Iodine 1% Sebagai Oral Hygiene Terhadap Jumlah Bakteri Orofaring pada Penderita dengan Ventilator Mekanik*. <http://core.ac>. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2015
- Augustinus, A. S (2010). *Pemeriksaan Fisik Physical Assessment*. Jakarta: STIK St. Carolus.
- Augustyn, B. (2007). *Ventilator-Associated Pneumonia Risk Factor sand Preventions*. <http://aacn.org>. Diakses Tanggal 26 Oktober 2015.
- Dahlan, S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Enam, "et.al." (2011). *Assessment of Candida species colonization and denture-related stomatitis in complete denture wearers*. <http://www.ncbi.nlm.nih>. Diakses pada tanggal 10 november 2015.
- Gaib, Z. (2013). *Faktor – Faktor yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Kandidiasis Eritematosa pada Pengguna Gigitiruan Lengkap*. <http://ejournal.unsrat.ac.id>. Diakses pada tanggal 04 november
- Hidayat, A.A.A. dan Uliyah, M. 2005. *Kebutuhan Dasar Manusia, Buku Saku Praktikum*. Jakarta: EGC.
- Isro'in, L., Andarmoyo, S. (2012). *Personal Hygiene : Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Kresnawati, D (2013). *Komplikasi Pemasangan Pipa Nasogastrik Dan Penanganannya*. <http://download.portalgaruda.org>. Diakses pada tanggal 06 November 2015

Lianasusanti. (2015). <http://dokumen.tips/documents/metode-menyikat-gigi.html>. diakses pada tanggal 07 april 2016.

Lubis, B., Silvana, S. (2007). *Perawatan Rongga Mulut pada Pasien Kanker Anak*. Sisca Silvana, Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK-USU RSUB H. Adam Malik. <http://www.indonesianjournalofcancer.or.id..> Diakses pada tanggal 04 november

Lumbantobing, S.M. (2015). *Neurologi Klinik: Pemeriksaan Fisik dan Mental*. Jakarta: FKUI.

Novieastari, E., Supartini, Y. (2013). *Keperawatan Dasar : Manual Keterampilan Klinis*. Indonesia : AIPNI dan AIPDIKI.

Paterasari, B. (2013). *Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta*. <http://id.scribd.com/doc>. Diakses pada tanggal 29 oktober 2015.

Potter dan Perry. (2012). *Buku Ajar: Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Rosdahl, C. B., Kawalski, M.T. (2014). *Buku Ajar: Keperawatan Dasar*. Edisi 10. Jakarta: EGC.

Salam, S. A., dkk. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan Oral Hygiene pada Penderita Stroke Diruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar*. Diakses pada tanggal 28 oktober 2015.

Santjaka, A. (2011). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiadi, (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta: Graha ilmu.

Shocker, M. (2008). *Hubungan Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene dengan Kejadian Infeksi Rongga Mulut pada Pasien Cedera Kepala dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang 13 Rsu Dr.Saiful Anwar Malang*. <http://dokumen.tips/documents>. Diakses pada tanggal 29 Oktober 2015

Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Suyatmi, dkk. (2013). *Gambaran Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene pada Pasien Stroke Di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang*. <http://library.stikesnh.ac.id> .Diakses pada tanggal 28 Oktober 2015

Widianti, A. T. (2010). *Catatan Kulia: Keperawatan Medikal Bedah (KMB)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wulandari, R. (2015). *Hubungan Sikap Caring Perawat Terhadap Pelaksanaan Oral Hygiene di Ruang Intensive RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id> . Diakses pada tanggal 29 Oktober 2015

Z Irma,l., Intan, S.A. (2013). *Penyakit Gigi, Mulut, dan THT*. Yogyakarta: Nuha Medika.

## LAMPIRAN 1

### JADWAL KEGIATAN

No.	Uraian Kegiatan	2015/2016																											
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																												
2.	ACC Judul																												
3.	Menyusun Proposal																												
4.	Seminar Proposal																												
5.	Perbaikan Proposal																												
6.	Pelaksanaan Riset																												
7.	Pengolahan dan Analisa Data																												
8.	Menyusun Laporan dari hasil penelitian																												
9.	Seminar Hasil																												
10.	Perbaikan Skripsi																												
11.	Pengumpulan Skripsi																												

LAMPIRAN 2

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth,

.....

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Stik Stella Maris Makassar akan mengadakan penelitian mengenai "**hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar**", penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan, dengan itu saya meminta kesediaan dari bapak atau ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian saya. Kesediaan dari bapak dan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan semua informasi yang bapak dan ibu berikan akan digunakan untuk keperluan peneliti dan dijamin kerahasiaanya.

Atas perhatian dan kesediaan bapak dan ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

### LAMPIRAN 3

#### LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“hubungan tindakan keperawatan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”** yang dilaksanakan oleh Desiana Sambokaiyang dan Grace Natalia Mundi, dengan menjawab pernyataan yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan di Rumah Sakit.

Makassar, Maret 2016

Responden

**INSTRUMEN PENELITIAN**

**TINDAKAN KEPERAWATAN *ORAL HYGIENE* YANG DILAKUKAN  
PADA PASIEN YANG MENGALAMI PENURUNAN KESADARAN DI  
RUANG *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Diisi oleh peneliti
2. Berikan tanda *checklist* ( ) pada pilihan jawaban yang telah disediakan sesuai dengan pengamatan peneliti.

Tanggal Observasi :

**A. IDENTITAS PERPONDEN**

1. Nama/Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Diagnosa :
5. Lama Perawatan :

**B. Lembaran Observasi**

No	Tindakan <i>Oral Hygiene</i>	Pelaksanaan	
		2x Sehari	1x Sehari
1.	Sebelum melaksanakan tindakan, perawat memberi penjelasan terlebih dahulu kepada klien		
2.	Perawat menyiapkan Larutan anti infeksi		
3.	<i>Perawat menyiapkan Spons toothette</i> atau spatula lidah yang dilapisi kain kasa		
4.	Perawat menyiapkan handuk wajah		
5.	Perawat menyiapkan handuk kertas		
6.	Perawat menyiapkan bengkok		
7.	Perawat menyiapkan gelas berisi air dingin		
8.	Perawat menyiapkan pelumas bibir larut air		
9.	Perawat menyiapkan perlengkapan mesin		
10.	perawat menyiapkan sarung tangan sekali pakai		
11.	Perawat mencuci tangan		
12.	Perawat melakukan uji refleks muntah		

#### LAMPIRAN 4

13.	Menginfeksi kondisi rongga mulut		
14.	Memposisikan pasien pada salah satu posisi dengan kepala dipalingkan kearah yang sama dengan sisi tubuh		
15.	Menjelaskan prosedur pada pasien		
16.	Mencuci tangan dan memasang sarung tangan sekali pakai		
17.	Meletakkan handuk kertas pada meja tempat tidur dan menyusun peralatannya		
18.	Menarik tirai		
19.	Menaikkan tempat tidur		
20.	Meletakkan handuk dibawah kepala dan bengkok dibawah dagu pasien		
21.	Memisahkan gigi atas dan bawah dengan spatula lidah yang dilapisi bantalan		
22.	Membersihkan rongga mulut dengan spons yang dibasahi dengan peroksida dan air		
23.	Mengisap sekresi yang terkumpul dalam rongga mulut		
24.	Mengoleskan lapisan tipis jeli larut air pada bibir		
25.	Mempromosikan pada klien bahwa prosedur telah selesai dilakukan		
26.	Membuka sarung tangan		
27.	Memposisikan kembali pasien dengan nyaman		
28.	Membersihkan peralatan		
29.	Mencuci tangan		

**INSTRUMEN PENELITIAN**

**ABNORMALITAS ORAL HYGIENE (ADANYA TANDA INFEKSI RONGGA MULUT) PADA PASIEN YANG MENGALAMI PENURUNAN KESADARAN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Diisi oleh peneliti
2. Berikan tanda *checklist* ( ) pada pilihan jawaban yang telah disediakan sesuai dengan pengamatan peneliti.

Tanggal Observasi :

**C. IDENTITAS PERPONDEN**

1. Nama/Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Diagnosa :
5. Lama Perawatan :

No	Tanda-Tanda Infeksi	Ya	Tidak
1.	Kemerahan dalam rongga mulut		
2.	Lidah berselaput		
3.	Bibir pecah-pecah		
4.	Sariawan		
5.	Pembengkakan pada gusi		

LAMPIRAN 5

NO	INISIAL	UMUR	KODE	J.K	KODE	DIAGNOSA	KODE	L. PERAWATAN	KODE	PELAKSANAAN TINDAKAN ORAL HYGIENE																													TOTAL	KETERANGAN	KODE
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29			
1	NY. M	62 Tahun	3	P	2	Asma Bronkial	1	4 Hari	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	16	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1		
2	NY. B	80 Tahun	5	P	2	NHS	2	15 Hari	8	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	14	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
3	NY. S	47 Tahun	1	P	2	HS	3	4 Hari	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	11	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
4	NY. Y	51 Tahun	2	P	2	Tumor Abdomen	4	6 Hari	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	16	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1	
5	NY. E	93 Tahun	5	P	2	CA Mammae	5	7 Hari	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	17	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
6	NY. L	68 Tahun	3	P	2	NHS	2	20 Hari	9	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	36	Baik Jika Dilakukan 2X Sehari Sesuai SOP	2
7	NY. B	80 Tahun	5	P	2	Pneumonia	6	6 Hari	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	14	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1	
8	TN. Y	46 Tahun	1	L	1	HT	7	4 Hari	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
9	NY. H	50 Tahun	2	P	2	HS	3	7 Hari	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	12	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1	
10	TN. B	69 Tahun	3	L	1	HS	3	4 Hari	1	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	34	Baik Jika Dilakukan 2X Sehari Sesuai SOP	2
11	NY. H	58 Tahun	2	P	2	HT	7	5 Hari	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1	
12	TN. R	29 Tahun	1	L	1	Akut Abdomen	8	4 Hari	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
13	TN. H	69 Tahun	3	L	1	CHF	9	11 Hari	7	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	16	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
14	NY. Y	76 Tahun	4	P	2	HT	7	6 Hari	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	13	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
15	NY. S	47 Tahun	1	P	2	DM Tipe 2 Non Obesitas	10	4 Hari	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	16	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
16	TN. C	60 Tahun	3	L	1	Pneumonia	6	8 Hari	5	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1	
17	NY. A	58 Tahun	2	P	2	HT	7	6 Hari	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1	
18	TN. T	87 Tahun	5	L	1	Hemiparese	11	5 Hari	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	13	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
19	TN. Y	81 Tahun	5	L	1	CHF	9	4 Hari	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	14	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1	
20	TN. A	57 Tahun	2	L	1	Hemiparese	11	5 Hari	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	32	Baik Jika Dilakukan 2X Sehari Sesuai SOP	2	
21	TN. M	57 Tahun	2	L	1	IMA	12	5 Hari	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	2	30	Baik Jika Dilakukan 2X Sehari Sesuai SOP	2		
22	NY. E	44 Tahun	1	P	2	Stroke	13	6 Hari	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	16	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1	
23	NY. C	58 Tahun	2	P	2	NHS	2	5 Hari	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	11	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1	
24	TN. Y	74 Tahun	4	L	1	CHF	9	10 Hari	6	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	13	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1	
25	TN. T	81 Tahun	5	L	1	Pneumonia	6	4 Hari	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
26	NY. J	49 Tahun	1	P	2	Urosepsis	14	6 Hari	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	17	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
27	NY. S	59 Tahun	2	P	2	Ganggren DM Food	15	7 Hari	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	14	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
28	NY. M	79 Tahun	4	P	2	Pneumonia	6	4 Hari	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1	
29	NY. C	76 Tahun	4	P	2	CKD	16	5 Hari	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	18	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1
30	NY. A	70 Tahun	4	P	2	Hipotensi	17	6 Hari	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	Kurang Jika Dilakukan 1X Sehari Sesuai SOP	1

## LAMPIRAN 5

NO	INISIAL	UMUR	KODE	J.K	KODE	DIAGNOSA	KODE	L. PERAWATAN	KODE	TANDA-TANDA INFEKSI					TOTAL	KETERANGAN	KODE
										1	2	3	4	5			
1	NY. M	62 Tahun	3	P	2	Asma Brongkial	1	4 Hari	1	0	0	1	0	0	1	Terjadi	1
2	NY. B	80 Tahun	5	P	2	NHS	2	15 Hari	8	0	1	1	1	0	3	Terjadi	1
3	NY. S	47 Tahun	1	P	2	HS	3	4 Hari	1	0	0	0	0	0	0	Tidak Terjadi	2
4	NY. Y	51 Tahun	2	P	2	Tumor Abdomen	4	6 Hari	3	0	1	1	0	0	2	Terjadi	1
5	NY. E	93 Tahun	5	P	2	CA Mammae	5	7 Hari	4	0	1	1	0	0	2	Terjadi	1
6	NY. L	68 Tahun	3	P	2	NHS	2	20 Hari	9	0	1	0	1	1	3	Terjadi	1
7	NY. B	80 Tahun	5	P	2	Pnemonia	6	6 Hari	3	0	0	1	1	0	2	Terjadi	1
8	TN. Y	46 Tahun	1	L	1	HT	7	4 Hari	1	0	1	1	0	0	2	Terjadi	1
9	NY. H	50 Tahun	2	P	2	HS	3	7 Hari	4	0	0	1	1	1	3	Terjadi	1
10	TN. B	69 Tahun	3	L	1	HS	3	4 Hari	1	0	1	1	0	0	2	Terjadi	1
11	NY. H	58 Tahun	a	P	2	HT	7	5 Hari	2	0	0	1	1	0	2	Terjadi	1
12	TN. R	29 Tahun	1	L	1	Akut Abdomen	8	4 Hari	1	0	1	1	1	0	3	Terjadi	1
13	TN. H	69 Tahun	3	L	1	CHF	9	11 Hari	7	0	1	1	1	0	3	Terjadi	1
14	NY. Y	76 Tahun	4	P	2	HT	7	6 Hari	3	0	1	0	0	0	1	Terjadi	1
15	NY. S	47 Tahun	1	P	2	DM Tipe 2 Non Obesitas	10	4 Hari	1	0	0	1	1	0	2	Terjadi	1
16	TN. C	60 Tahun	3	L	1	Pnemonia	6	8 Hari	5	0	1	1	0	0	2	Terjadi	1
17	NY. A	58 Tahun	2	P	2	HT	7	6 Hari	3	0	1	1	1	0	3	Terjadi	1
18	TN. T	87 Tahun	5	L	1	Hemiparese	11	5 Hari	2	0	1	1	0	0	2	Terjadi	1
19	TN. Y	81 Tahun	5	L	1	CHF	9	4 Hari	1	0	1	1	0	0	2	Terjadi	1
20	TN. A	57 Tahun	2	L	1	Hemiparese	11	5 Hari	2	0	0	0	0	0	0	Tidak Terjadi	2
21	TN. M	57 Tahun	2	L	1	IMA	12	5 Hari	2	0	0	0	0	0	0	Tidak Terjadi	2
22	NY. E	44 Tahun	1	P	2	Stroke	13	6 Hari	3	0	0	1	0	1	2	Terjadi	1
23	NY. C	58 Tahun	2	P	2	NHS	2	5 Hari	2	0	1	0	1	0	2	Terjadi	1
24	TN. Y	74 Tahun	4	L	1	CHF	9	10 Hari	6	0	1	1	1	0	3	Terjadi	1
25	TN. T	81 Tahun	5	L	1	Pnemonia	6	4 Hari	1	0	1	0	1	0	2	Terjadi	1
26	NY. J	49 Tahun	1	P	2	Urosepsis	14	6 Hari	3	0	1	1	1	0	3	Terjadi	1
27	NY. S	59 Tahun	2	P	2	Ganggren DM Food	15	7 Hari	4	0	1	1	1	0	3	Terjadi	1
28	NY. M	79 Tahun	4	P	2	Pnemonia	6	4 Hari	1	0	1	1	0	0	2	Terjadi	1
29	NY. C	76 Tahun	4	P	2	CKD	16	5 Hari	2	0	1	1	0	0	2	Terjadi	1
30	NY. A	70 Tahun	4	P	2	Hipotensi	17	6 Hari	3	0	1	1	1	0	3	Terjadi	1

## LAMPIRAN 5

Lampiran 6

**HASIL ANALISA DATA**

**Frequencies**

**Statistics**

		umur	Jenis Kelamin	Diagnosa	Lama Perawatan	Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene	Tanda Infeksi Rongga Mulut
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

**umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	3.3	3.3	3.3
	<=50	6	20.0	20.0	23.3
	<=60	7	23.3	23.3	46.7
	<=70	5	16.7	16.7	63.3
	<=80	5	16.7	16.7	80.0
	>80	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	36.7	36.7	36.7
	Perempuan	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Diagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asma Brongkial	1	3.3	3.3	3.3
	NHS	3	10.0	10.0	13.3
	HS	3	10.0	10.0	23.3
	Tumor Abdomen	1	3.3	3.3	26.7
	CA Mammae	1	3.3	3.3	30.0
	Pneumonia	4	13.3	13.3	43.3
	HT	4	13.3	13.3	56.7
	Akut Abdomen	1	3.3	3.3	60.0
	CHF	3	10.0	10.0	70.0
	DM Tipe 2 Non Obesitas	1	3.3	3.3	73.3
	Hemiparese	2	6.7	6.7	80.0
	IMA	1	3.3	3.3	83.3
	Stroke	1	3.3	3.3	86.7
	Urosepsis	1	3.3	3.3	90.0
	Ganggren DM Food	1	3.3	3.3	93.3
	CKD	1	3.3	3.3	96.7
	Hipotensi	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Lama Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 Hari	9	30.0	30.0	30.0
	5 Hari	6	20.0	20.0	50.0
	6 Hari	7	23.3	23.3	73.3
	7 Hari	3	10.0	10.0	83.3
	8 Hari	1	3.3	3.3	86.7
	10 Hari	1	3.3	3.3	90.0
	11 Hari	1	3.3	3.3	93.3
	15 Hari	1	3.3	3.3	96.7
	20 Hari	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	26	86.7	86.7	86.7
	Baik	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Tanda Infeksi Rongga Mulut**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terjadi	3	10.0	10.0	10.0
	Terjadi	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

# Chi Square

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene * Tanda Infeksi Rongga Mulut	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene \* Tanda Infeksi Rongga Mulut Crosstabulation

			Tanda Infeksi Rongga Mulut		Total
			Terjadi	Tidak Terjadi	
Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene	kurang	Count	25	1	26
		Expected Count	23.4	2.6	26.0
		% within Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene	96.2%	3.8%	100.0%
		% within Tanda Infeksi Rongga Mulut	92.6%	33.3%	86.7%
	% of Total	83.3%	3.3%	86.7%	
	Baik	Count	2	2	4
		Expected Count	3.6	4	4.0
		% within Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene	50.0%	50.0%	100.0%
% within Tanda Infeksi Rongga Mulut		7.4%	66.7%	13.3%	
% of Total	6.7%	6.7%	13.3%		
Total	Count	27	3	30	
	Expected Count	27.0	3.0	30.0	
	% within Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene	90.0%	10.0%	100.0%	
	% within Tanda Infeksi Rongga Mulut	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	90.0%	10.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.205 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.878	1	.049		
Likelihood Ratio	5.483	1	.019		
Fisher's Exact Test				.039	.039
Linear-by-Linear Association	7.932	1	.005		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

b. Computed only for a 2x2 table



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 087/STIK-SM/S-1054/II/2016.

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RS Stella Maris

Di –  
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian di RS Stella Maris**

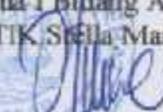
Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

- |         |                        |
|---------|------------------------|
| 1. Nama | : Desiana Sambokaiyang |
| NIM     | : C1214201012          |
| 2. Nama | : Grace Natalia Mundi  |
| NIM     | : C1214201021          |

Judul Penelitian : **"Hubungan Tindakan Keperawatan Oral Hygiene dengan Kejadian Infeksi Rongga Mulut pada Pasien yang Mengalami Penurunan Kesadaran di Ruang Intensive Unit Care (ICU) RS Stella Maris Makassar"**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 11 Februari 2016  
Wakil Ketua I Bidang Akademik  
STIK Stella Maris,

  
Sr. Anita Sampe, JMJ, SKep. Ns, MAN  
NIDN: 0917107402



## SURAT KETERANGAN

Nomor : 696A.DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2016

Yang bertanda tangan dibawah, menangkan halwa :

- a. **N a m a** : Desiana Sembokiyang  
**Tempat / Tanggal Lahir** : Makassar, 31 Desember 1993  
**N I M** : C. 12 14201 012  
**Asal Pendidikan** : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
- b. **N a m a** : Grace Natalia Mundi  
**Tempat / Tanggal Lahir** : Ujung Pandang, 12 Desember 1994  
**N I M** : C. 12 14201 021  
**Asal Pendidikan** : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di ruang ICU / ICCU RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 29 Februari 2016 sampai dengan 16 Maret 2016 dengan judul :

*"Hubungan Tindakan Keperawatan Oral Hygiene dengan Kejadian Infeksi Bangga Mulut Pada Pasien yang Mengalami Penurunan Kesadaran di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar"*

Densikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Maret 2016

4 Hormat kami,  
4 Direktur,



RS. Stella Maris, Prisma Sohartha, M. Kes