

HUBUNGAN PELAKSANAAN *ORAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN INFEKSI RONGGA MULUT PADA PASIEN DENGAN PENURUNAN KESADARAN DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN

Nixson Manurung

Dosen Prodi S1/D-III Keperawatan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: nixsonmanurung@gmail.com

ABSTRAK

Oral Hygiene adalah tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi. Untuk pasien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan mulut dan gigi secara mandiri harus dipantau sepenuhnya oleh perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan oral hygiene pada pasien penurunan kesadaran dengan kejadian infeksi pada rongga mulut di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan rancangan Cross Sectional pada 30 responden pasien dengan penurunan kesadaran di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Variabel independen penelitian ini adalah pelaksanaan Oral Hygiene dan variabel dependen penelitian ini adalah kejadian infeksi rongga mulut. Data dikumpulkan melalui observasi dan menggunakan instrumen berupa checklist. Hasil penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara pelaksanaan oral hygiene dengan kejadian infeksi rongga mulut dengan batas kemaknaan $\alpha < 0.05$. Didapatkan $p = 0,00$, sehingga $0,00 < 0.05$. Disarankan perawat meningkatkan pelaksanaan oral hygiene dengan cara mengikuti SOP yang ada diruangan.

Kata kunci: Oral Hygiene; Kejadian Infeksi Rongga Mulut.

PENDAHULUAN

Oral hygiene adalah tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi (Clark, dalam Shocker, 2008). Dan menurut Taylor, et al (dalam Shocker, 2008), *oral hygiene* adalah 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. Menurut Perry, ddk (2005), pemberian asuhan keperawatan untuk membersihkan mulut pasien sedikitnya dua kali sehari.

Tujuan utama dari kesehatan rongga mulut adalah untuk 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).

Penurunan kesadaran merupakan kasus gawat darurat yang sering dijumpai dalam praktek sehari-hari. Berdasarkan hasil pengumpulan data RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan, bahwa terdapat 3% kasus dengan penurunan kesadaran atau koma dari 10% jumlah kasus kegawatdaruratan neurologi di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Kesadaran ditentukan oleh kondisi pusat kesadaran yang berada di kedua *hemisfer serebridan Ascending Reticular Activating System* (ARAS) Jika terjadi kelainan pada kedua sistem ini, baik yang melibatkan sistem anatomi maupun fungsional akan mengakibatkan terjadinya

penurunan kesadaran dengan berbagai tingkatan. *Ascending Reticular Activating System* merupakan suatu rangkaian atau *network system* yang dari kaudal berasal dari *medulla spinalis* menuju *rostral* yaitu *diensefalon* melalui *brain stem* sehingga kelainan yang mengenai lintasan ARAS tersebut berada diantara *medulla*, *pons*, *mesencephalon* menuju ke *subthalamus*, *hipothalamus*, *thalamus* dan akan menimbulkan penurunan derajat kesadaran.

Neurotransmitter yang berperan pada ARAS antara lain *neurotransmitter kolinergik*, *monoaminergik* dan *gammaaminobutyric acid* (GABA) Respon gangguan kesadaran pada kelainan di ARAS ini merupakan kelainan yang berpengaruh kepada sistem arousal yaitu respon primitif yang merupakan manifestasi rangkaian inti-inti di batang otak dan serabut-serabut saraf pada susunan saraf. Korteks serebri merupakan bagian yang terbesar dari susunan saraf pusat di mana kedua korteks ini berperan dalam kesadaran akan diri terhadap lingkungan atau input-input rangsangan sensoris, hal ini disebut juga sebagai *awareness*. Pada referat ini akan dibahas mengenai definisi penurunan kesadaran, bahaya penurunan kesadaran, patofisiologi, diagnosis serta diagnosis penurunan kesadaran akibat metabolik dan struktural dan tatalaksana penurunan kesadaran yang terbagi atas tatalaksana baik umum maupun khusus.

Berangkat dari masalah yang dipaparkan di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui Hubungan Pelaksanaan Oral Hygiene dengan Kejadian Infeksi Rongga Mulut Pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan pada tahun 2013.

Permasalahan

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah yaitu Sejauhmana pelaksanaan oral hygiene pada pasien penurunan kesadaran mempengaruhi terjadinya infeksi pada rongga mulut di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pelaksanaan oral hygiene pada pasien penurunan kesadaran dengan kejadian infeksi

pada rongga mulut di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan oral hygiene pada pasien dengan penurunan kesadaran di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.
2. Mengidentifikasi kejadian infeksi rongga mulut pada pasien penurunan kesadaran di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.
3. Menganalisa hubungan pelaksanaan oral hygiene dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini diharapkan menambah khasanah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.
2. Bagi Institusi
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi instansi kesehatan tentang arti pentingnya perawatan rongga mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran.
3. Bagi Rumah Sakit
Meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien dan keluarga.
4. Bagi Responden
Mendapatkan pelayanan yang memuaskan sehingga mengurangi resiko akibat penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan diri.

METODE

Jenis Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2009).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan pada 16 Desember 2013 s/d 18 Desember 2013.

Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti (Wasis, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang ICU RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan yaitu berjumlah 30 orang.

Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu (Wasis, 2008). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan cara Total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Hal ini didasarkan pada kecukupan pada responden dan jenis penelitian ini digunakan peneliti untuk mengetahui beberapa variabel pada populasi yang merupakan hal yang penting untuk mencapai sampel yang representative (Nursalam, 2009).

Metode Pengumpulan Data

Tehnik Pengumpulan data dengan menggunakan observasi langsung menggunakan format *check list* yang telah tersedia. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu observasi langsung pada pasien. (Notoatmodjo, 2010).

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diambil atau diperoleh dari responden dengan menggunakan obserasi langsung menggunakan format *check list*.

2. Data Skunder

Data yang diperoleh dari instansi terkait yang ada hubungannya dengan penelitian ini. Dalam hal ini data yang diperoleh dari RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam pengumpulan data ini, berupa instrumen yang berhubungan dengan karakteristik responden, pelaksanaan oral hygiene, infeksi rongga mulut dan penurunan kesadaran, instrumen tersebut antara lain:

1. Instrumen karakteristik responden

Dalam instrumen karakteristik responden antara lain: umur dan jenis kelamin.

2. Pelaksanaan oral hygiene, infeksi rongga mulut dan penurunan kesadaran dengan menggunakan instrumen *check list* yang telah tersedia dengan sistem observasi.

Etika Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumatera Utara. Peneliti menyakini bahwa responden perlu dilindungi dengan memperhatikan prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data secara umum, yang dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu, prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Penjelasan prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus berhati-hati dalam mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan.

Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden atau subjek penelitian (*right to self determination*). Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada

responden.

c. *Informed consent*

Sebelum menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan penelitian terhadap responden, peneliti juga menjelaskan berapa lama penelitian akan dilaksanakan. Responden juga berhak keluar atau berhenti menjadi responden dan tidak ada pengaruhnya dengan perawatan yang akan diberikan selanjutnya.

Prinsip keadilan

- Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Responden harus diperlakukan secara adil dan baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
- Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*). Peneliti harus merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari responden (*confidentiality*) dan selama kegiatan penelitian nama responden tidak digunakan, sebagai penggantinya peneliti menggunakan nomor responden (*anonymity*). Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia (Nursalam, 2008).

Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) untuk diobservasi atau pengukuran secara cermat terhadap situasi obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalama, 2003).

- Pelaksanaan *Oral Hygiene* merupakan Frekuensi Pelaksanaan Tindakan kebersihan rongga mulut yang dilakukan oleh perawat kepada pasien penurunan kesadaran.
- Infeksi Rongga Mulut adanya tanda-tanda berupa ulserasi, merah, kering, hilitosis, lidah berselaput, bibir bengkak, bibir pecah.

Aspek Pengukuran

- Adapun skala pengukuran variabel

penelitian terhadap pelaksanaan *oral hygiene* yang diukur melalui kuesener untuk observasi (*Form of Observation*) atau lebih dikenal sebagai daftar tilik (Check List) yang telah disiapkan terlebih dahulu. (Prof. Dr. Soekidjo Notoadmodjo, 2012). Apabila dilaksanakan akan diberi skor 2 Apabila tidak dilaksanakan akan diberi skor 1.

- Adapun skala pengukuran variabel penelitian terhadap Infeksi rongga mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran diukur dengan mencheck list format observasi adanya tanda-tanda berupa ulserasi, merah, kering, hilitosis, lidah berselaput, lidah bengkak, bibir bengkak, bibir pecah, yang telah tersedia. Apabila ada diberi skor 1 dan apabila tidak ada diberi skor 2, yang kemudian diartikan: Infeksi ringan dengan interval nilai (14–16) Infeksi sedang dengan interval nilai (11–13) Infeksi buruk dengan interval nilai (8–10). Interval infeksi rongga mulut:

$$I = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{3} = \frac{16 - 8}{3}$$

Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan untuk melakukan analisis terhadap distribusi frekuensi dari tiap variabel yang diteliti. Setiap kategori jawaban kategori variabel independen dan dependen ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan selanjutnya dilakukan analisis tampilan data tersebut. Analisis Univariat dilakukan dengan mendeskripsikan setiap variabel yang diukur dalam penelitian, yaitu dengan distribusi frekuensi. Hasil statistik deskriptif meliputi mean, median dan standar deviasi. Deskriptif Univariat dilakukan pada setiap variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat dua variabel yang diduga ada hubungan, yaitu variabel *independent* (pelaksanaan *oral hygiene*) dan variabel *dependent* (infeksi rongga mulut). Berdasarkan karakteristik data tersebut maka uji statistik menggunakan uji Chi Square yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pelaksanaan *oral hygiene*

dengan kejadian infeksi rongga mulut. Variabel penelitian ini akan dianalisis menggunakan Program Komputerisasi, dengan uji statistik parametrik menggunakan uji Chi Square dengan batas kemaknaan $r < 0.05$.

Pengolahan Tehnik Analisa Data

Metode pengolahan data yang digunakan adalah dengan tabulasi dengan SPSS dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* adalah setiap lembar observasi diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pernyataan yang terdapat dalam lembar observasi telah tercheck list semua.
2. *Coding* adalah pemberian kode pada setiap check list yang terkumpul dalam lembar observasi untuk memudahkan proses pengelolaan data.
3. *Processing* adalah melakukan pemindahan akan memasukkan data dari lembar observasi kedalam komputer untuk diproses. Memasukkan data kedalam komputer dilakukan dengan SPSS.
4. *Cleaning* adalah proses yang dilakukan setelah data masuk kekomputer data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak, jika terdapat data yang salah diperiksa oleh proses cleaning ini.
5. Komputer, untuk mengelolah data dengan komputer, peneliti terlebih dahulu menggunakan program tertentu, baik yang sudah tersedia maupun program tertentu, baik yang sudah tersedia maupun program yang sudah disiapkan secara khusus dapat ditambahkan bahwa dalam ilmu-ilmu sosial banyak sekali digunakan program komputer. Dengan menggunakan program tersebut dapat dilakukan tabulasi sederhana. Tabulasi silang, regresi, korelasi, analisa faktor dan berbagai tes statistik.

HASIL

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Desember 2013 sampai dengan bulan Januari 2014 di Ruang ICU RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan dengan responden sebanyak 30 orang, maka diperoleh hasil data sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di RSU Imelda Pekerja

Indonesia Medan Tahun 2014 (n=30)

| No | Umur | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|---------------|----------------|
| 1 | < 30 tahun | 9 | 30,0 |
| 2 | 30 – 60 tahun | 16 | 53,3 |
| 3 | > 60 tahun | 5 | 16,7 |
| Total | | 30 | 100 |

Dari tabel 1 di atas memberikan gambaran umur responden sebagian besar 53,3 % atau 16 orang berusia 30 tahun – 60 tahun. 30 % atau 9 orang berusia < 30 tahun dan responden yang paling sedikit berusia > 60 tahun sebanyak 16,7% atau 5 orang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2014 (n=30)

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|---------------|----------------|
| 1 | Laki-laki | 16 | 53,3 |
| 2 | Perempuan | 14 | 46,7 |
| Total | | 30 | 100 |

Dari tabel 2 di atas memberikan gambaran responden yang paling banyak adalah berjenis kelamin laki-laki sebesar 53,3 % atau 16 orang, sedangkan 46,7 % atau 14 orang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Oral Hygiene* pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2014 (n=30)

| No | Pelaksanaan <i>Oral Hygiene</i> | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|---------------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Tidak Dilaksanakan | 2 | 6,7 |
| 2 | Dilaksanakan | 28 | 93,3 |
| Total | | 30 | 100 |

Dari tabel 3 di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (pasien) dilaksanakan *oral hygiene* sebanyak 93,3 % atau 28 orang dan tidak dilaksanakan *oral hygiene* sebanyak 6,7 % atau 2 orang.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Infeksi Rongga Mulut pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2014 (n=30)

| No | Kejadian Infeksi Rongga Mulut | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|-------------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Infeksi ringan | 19 | 61 |
| 2 | Infeksi sedang | 9 | 31 |
| 3 | Infeksi berat | 2 | 8 |
| Total | | 30 | 100 |

Dari tabel 4 hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebagian besar responden (pasien) mengalami kejadian infeksi ringan sebesar 61 % atau 19 orang, kemudian kategori infeksi sedang 9 % atau 9 orang dan kategori infeksi berat 8 % atau 2 orang.

Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan Pelaksanaan *Oral Hygiene* dengan Kejadian Infeksi Rongga Mulut pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2014 (n=30)

| No | Pelaksanaan <i>Oral Hygiene</i> | Kejadian Infeksi Rongga Mulut | | | | | | Total | | P |
|--------------------|---------------------------------|-------------------------------|------|----------------|------|---------------|-------|-------|-------|------|
| | | Infeksi ringan | | Infeksi Sedang | | Infeksi berat | | F | % | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % | |
| Tidak dilaksanakan | | | | | | | | | | |
| 1. | dilaksanakan | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100,0 | 2 | 100,0 | 0,00 |
| 2. | Dilaksanakan | 19 | 67,9 | 9 | 32,1 | 0 | 0 | 28 | 100,0 | |
| Total | | 19 | 63,3 | 9 | 30,0 | 2 | 6,7 | 30 | 100,0 | |

Pada tabel 5 Tabulasi silang hubungan pelaksanaan tindakan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran diatas dapat diketahui bahwa dilaksanakan *oral hygiene* pada 28 responden mengalami infeksi ringan sebanyak 19 responden (67,9%) dan infeksi sedang sebanyak 9 responden (32,1%). Tidak dilaksanakan *oral hygiene* pada 2 responden (0%) mengalami infeksi berat sebanyak 2 responden (100%). Dengan uji chi-square diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara pelaksanaan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut dengan batas kemaknaan $\alpha < 0.05$. Didapatkan $p = 0,00$, sehingga $0,00 < 0.05$.

antara pelaksanaan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut dengan batas kemaknaan $\alpha < 0.05$. Didapatkan $p = 0,00$, sehingga $0,00 < 0.05$.

Pelaksanaan *oral hygiene* dilaksanakan dan responden yang mengalami infeksi ringan dan infeksi sedang diasumsikan peneliti infeksi rongga mulut tetap terjadi walaupun telah dilaksanakan oral hygiene hal ini dipengaruhi oleh tidak adanya gerakan mengunyah dan menelan secara fisiologis oleh karena responden mengalami penurunan kesadaran dimana responden tidak sadar dalam arti tidak terjaga/tidak terbangun secara utuh. Rongga mulut adalah bagian teratas dari saluran pencernaan yang merupakan tempat hidup bakteri aerob dan anaerob yang berjumlah lebih dari 400 ribu spesies bakteri. Organisme-organisme ini merupakan flora normal dalam mulut yang terdapat dalam plak gigi, cairan sulkus ginggiva, mucus membrane, dorsum lidah, saliva dan mukosa mulut.

Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stibeth (2012) bahwa patofisiologi infeksi rongga mulut, suatu toksikan dapat menyebabkan penyakit rongga mulut melalui dua cara. Pertama yaitu secara langsung. Hal ini dapat terjadi jika toksikan langsung masuk kedalam rongga mulut, misalnya melalui makanan yang terkontaminasi dengan toksikan atau secara tidak sengaja termakan suatu jenis toksikan.

PEMBAHASAN

Hubungan Pelaksanaan *Oral hygiene* dengan Kejadian Infeksi Rongga Mulut pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan

Diketahui bahwa dilaksanakan *oral hygiene* pada 28 responden mengalami infeksi ringan sebanyak 19 responden (67,9%) dan infeksi sedang sebanyak 9 responden (32,1%). Tidak dilaksanakan *oral hygiene* pada 2 responden (0%) mengalami infeksi berat sebanyak 2 responden (100%). Dengan uji *chi-square* diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan

Kedua yaitu secara tidak langsung atau disebut juga secara sistemik. Hal ini terjadi dimana toksikan melalui kulit atau saluran nafas masuk kedalam tubuh, diabsorpsi oleh darah selanjutnya menyebar ke seluruh tubuh termasuklah kedaerah rongga mulut. Cara pertama akan menimbulkan gejala-gejala penyakit rongga mulut yang akut sedangkan cara kedua akan menimbulkan gejala-gejala kronis. (Anang Satrio, 2008).

Pelaksanaan oral hygiene dilaksanakan dan responden yang mengalami infeksi ringan dan infeksi sedang diasumsikan peneliti juga dipengaruhi oleh faktor perilaku perawat dalam melaksanakan oral hygiene yaitu tidak mematuhi SOP. Hal ini dilatarbelakangi karena kurangnya supervisi dalam manajemen keperawatan. Supervisi merupakan bagian yang penting dalam manajemen serta keseluruhan. Dalam pelaksanaan supervisi, supervisor membuat suatu keputusan tentang suatu pekerjaan yang akan dilaksanakan, kemudian siapa yang akan melaksanakan. Disini peneliti melihat kurangnya tanggung jawab kepala ruangan dalam supervisi pelayanan kesehatan diunit kerjanya yaitu ruang ICU. Kepala ruangan merupakan ujung tombak penentu tercapai tidaknya tujuan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan dan pendokumentasian diunit kerjanya.

Hal ini relevan dengan teori supervisi adalah suatu proses kemudahan untuk penyesuaian tugas-tugas keperawatan (Swansburg & Swansburg, 1999). Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi secara terus menerus pada setiap perawat dengan sabar, adil serta bijaksana (Kron, 1987). Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan akan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik (Suarli, 2009).

Hal ini juga relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anang Satrianto (2008) bahwa pada penderita yang mengalami penurunan kesadaran dan gangguan neuromuscular, *oral hygiene* merupakan

tindakan yang mutlak dilakukan oleh perawat (Doengoes, 2000). Pemberian asuhan keperawatan untuk membersihkan mulut pasien sedikitnya dua kali sehari (Perry, 2005). Menuntun perilaku seseorang sehingga orang tersebut dapat bertindak sesuai dengan sikap yang diekspresikan. Perilaku perawat dalam melakukan *oral hygiene* pada pasien penurunan kesadaran berlandaskan pada sikap yang perlu dimiliki seorang perawat agar dapat memberikan pelayanan dengan baik. (Sunaryo, 2004). Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dalam pelaksanaan *oral hygiene* terdapat dua komponen yang memiliki peranan, yang pertama adalah komponen sikap dan yang kedua adalah komponen perilaku. Dua komponen tersebut berinteraksi satu dengan yang lainnya dan memberikan pengaruh terhadap tindakan keperawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi komponen perilaku adalah faktor endogen antara lain jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan, intelegensi dan faktor eksogen antara lain lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, maka kemungkinan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan *oral hygiene* oleh perawat dapat terjadi, tergantung pada perbedaan karakteristik masing-masing perawat.

Pelaksanaan *oral hygiene* yang tidak dilaksanakan dan responden yang mengalami infeksi berat adalah hal yang sangat memprihatinkan dalam hal tersebut dipengaruhi karena tidak diizinkan oleh keluarga responden. Keluarga merasa kasihan bila dilaksanakan *oral hygiene* dikarenakan usia responden yang >70 tahun.

Hal ini relevan dengan teori tentang etika penelitian. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden atau subjek penelitian (*right to self determination*). Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada

responden.
c. *Informed consent*. Sebelum menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan penelitian terhadap responden, peneliti juga menjelaskan berapa lama penelitian akan dilaksanakan. Responden juga berhak keluar atau berhenti menjadi responden dan tidak ada pengaruhnya dengan perawatan yang akan diberikan selanjutnya.

KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian tentang Hubungan Pelaksanaan *Oral hygiene* Dengan Kejadian Infeksi Rongga Mulut Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan maka dapat disimpulkan bahwa:

- Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *oral hygiene* sudah dilaksanakan oleh perawat, pernyataan ini didukung dengan adanya data sebesar 93,3% pasien dengan penurunan kesadaran dilaksanakan oral hygiene.
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami kejadian infeksi ringan, pernyataan ini didukung dengan adanya data sebesar 63,3 % pasien dengan kategori infeksi ringan.
- Uji statistik menggunakan uji chi square menunjukkan ada hubungan pelaksanaan *oral hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut pada Pasien dengan penurunan kesadaran di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

SARAN

- Bagi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Pihak Manager Diharapkan kepada pihak meneger keperawatan melaksanakan supervisi langsung dan tidak langsung untuk menemukan berbagai hambatan/permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diruangan dengan mencoba memandang secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhi dan bersama dengan staf keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya.

2. Pihak Kepala Ruangan

Diharapkan kepala ruangan bertanggung jawab dalam supervisi pelayanan keperawatan diunit kerjanya dengan melakukan kegiatan meliputi : perencanaan dan pengorganisasian, membuat penugasan dan memberi pengarah juga bimbingan, mendorong kerjasama dan berpartisipasi, melakukan koordinasi kegiatan dan melakukan evaluasi hasil penampilan kerja.

3. Pihak Perawat

Diharapkan perawat dapat menyelesaikan tugasnya secara efektif dan efisien, melaksanakan sistem dan prosedur yang tidak menyimpang dan meningkatkan kemampuan perawat karena akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, terutama pelaksanaan *oral hygiene* untuk mengurangi kejadian infeksi rongga mulut dengan cara mengikuti SOP yang ada diruangan.

4. Bagi STIKES Imelda Medan

Diharapkan kepada STIKES Imelda Medan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadi masukan di Perpustakaan STIKES Imelda Medan dan menambah referensi bagi mahasiswa yang ingin melanjutkan penelitian tentang hubungan pelaksanaan *oral hygiene* dengan infeksi rongga mulut pada pasien penurunan kesadaran

5. Bagi Responden

Diharapkan agar responden mendapatkan pelayanan yang memuaskan sehingga mengurangi resiko akibat penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan diri.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian tentang hubungan pelaksanaan *oral hygiene* dengan infeksi rongga mulut pada pasien penurunan kesadaran menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimen.

DAFTAR PUSTAKA

- Alicia et al. (2004). *CDC & HICPAC: Guidline for Prevention of Surgical Site Infection*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari

- www.cdc.gov/hicpac/pdf/SSIguidelines.pdf.
- Amalia et al. (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*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://www.depkes.ujs.com/jurnal>.
- Arifin, M. (2002). *Peranan Oksigen Reaktif pada Cedera Kepala Berat Pengaruhnya pada Gangguan Fungsi Enzim Akinitase dan Kondisi Asidosis Primer Otak*. FKM UI.
- Burn, N., & Grove, S.K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Crique, and Utilization*. (5 th ed). Missouri: Elsevier Saunders.
- Chulay, M. (2005). *VAP Prevention: The Latest Guidelines*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://rn.modernmedicine.com/rnweb/articleDetail.jsp?id=149672>.
- Doenges, M.E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan; Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Dzulfikar. (2006). *Karakteristik Penderita yang Mendapat Tindakan Ventilasi Mekanik Yang Dirawat di Ruang Perawatan Intensif Anak Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung*. Bandung: FKUP Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.
- Ernawati. (2006). *Ventilator Associated Pneumonia*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2012 dari digilib.unimus.ac.id/download.php?id=739
- Genuit, T., Bochicchio, G., Napolitano, L.M., Mc Carter, R.J., Roghman, M.C. (2004). *Prophylactic Chlorhexidine Oral Rinse Decreases Ventilator-Associated Pneumonia in Surgical ICU Patients*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://www.liebertonline.com/doi/pdf/journal>.
- Grap, M.J et al. (2003). *Duration of Action of A Single, Early Oral Application of Chlorhexidine On Oral Microbial Flora in Mechanically Ventilated Patients: A Pilot Study*. *Heart and Lung*, 33(2), 83-91.
- Hafid, B. (2002). *Kranioplasti Ototransplantasi Kalvarium. Perbandingan Penyimpanan di Subgalea dan Penyimpanan Beku [Disertasi]*. Surabaya: Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Hastono, S.P. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Heni et al. (2001). *Keperawatan Kardiovaskuler, Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah*. Jakarta: Diklat Rumah sakit Jantung Harapan Kita.
- Hidayat, AAA. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ibrahim, E.H. (2000). *A Comparative Analysis of Patients with Early-Onset VS Late-Onset Nosocomial pneumonia in The ICU Setting*. *Chest*. 117:1434-42.
- Ikhsanuddin, A.H. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Koma Myxedema*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://ocw.usu.ac.id>.
- Koeman M, Hak F, Ramsay G, Joore Kaasjager K, Hans, Vander Ven. (2006). *Oral Decontamination with Chlorhexidine Reduces the Inciden of Ventilator Associated Pneumonia*. *American journal of respiratory and critical care medicine*. Available from: <http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/content/short/173/121348>.
- Kurniadi. (2010). *Perbedaan Efektivitas Oral Hygiene Antara Povidone Iodine dengan Chlorhexidine terhadap Clinical Pulmonary Infection Score pada Penderita dengan Ventilator Mekanik*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://eprints.undip.ac.id/29081/>.
- Luna, C.M et al. (2003). *Resolution of Ventilator Associated Pneumonia Prospective Evaluation of the Clinical Pulmonary Infection Score as An Early Clinically Predictor of Outcome*. *Critical care Med* 31: 676-82.
- Medical Record RSUD Arifin Achmad. (2012). *Prevalensi Pasien yang Terpasang Ventilator di Ruang ICU*

- RSUD Arifin Achmad. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peterson, D. (2005). *How to use Chlorhexidine 0,12%*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari www.dentalgentlecare.com.
- Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Edisi 4)*. Jakarta: EGC.
- Prasanti, F. (2008). *Efek Chlorhexidine terhadap Resiko Karies Ditinjau dari pH Plak dan pH Saliva*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://www.lontar.ui.ac.id>.
- Purnawan. (2010). *Kapita Seleka Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Rello et al. (2007). *Oral Care Practices in Intensive Care Units: A Survey of 59 European ICUs*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://www.liebertonline.com/doi/pdf/journal>.
- Rello et al. (2007). *Prevention of Zero Rate Possible. Associated Pneumonia. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://ajrccm.atsjournals.org/ci/content/hort/173/12/1348>.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Sony, H.S. (2010). *Kin Mouthwash with Chlorhexidine*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://www.galapharma.com>.
- Wirjana. (2007). *Ventilator Associated Pneumonia*. Denpasar: FK UNUD. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari digilib.unimus.ac.id/download.php?id=7397.

