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

Nixson Manurung

Email : 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 di ruangan.

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.

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.

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.

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 RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan pada tahun 2014

Metode

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).

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan pada 16 Desember 2014 s/d 18 Desember 2014. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. 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 $r < 0.05$.

Hasil dan Pembahasan

Dari data 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.

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

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

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

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 $0,00 < 0.05$

Pembahasan

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 $0,00 < 0.05$. 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.

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 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 bawaan, intelegensi dan faktor

Kesimpulan

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*. 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

Diharapkan kepada pihak manajer keperawatan melaksanakan supervisi langsung dan tidak langsung untuk menemukan berbagai hambatan/permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dengan mencoba memandang secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhi dan bersama dengan staf keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya.

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

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 di ruangan.

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 RSUD 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 akitase dan kondisi asidosis primer otak*. FKM UI.
- Burn, N., & Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research: conduct, crique, and utilization*. (5th ed). Missouri: Elsevier Sounders.
- 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., McCarter, 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]*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Hastono, S.P. (2010). *Statistik kesehatan*. Rajawali Pers: Jakarta.
- 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*. Salemba Medika: Jakarta.
- 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 incidence of ventilator associated pneumonia*. American journal of respiratory and critical care medicine. Available from: <http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/content/short/173/12/1348>.
- 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 Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- 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/short/173/12/1348>.
- 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>.
- 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>.
- Wiryana. (2007). *Ventilator associated pneumonia*. Denpasar: FK UNUD. Diperoleh tanggal 09 agustus 2012 dari digilib.unimus.ac.id/download.php?id=7397.