

**HUBUNGAN PELAKSANAAN ORAL HYGIENE DENGAN
RESIKO INFEKSI RONGGA MULUT PADA PASIEN DI
RUANG ICU RSUD Dr. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2022**

Proposal Skripsi

diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana Keperawatan

oleh

SITINURJANAH
1812210057



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
TAHUN 2022**

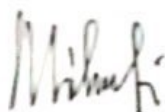
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Siti Nurjanah
Nim : 1812210057
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan Pelaksanaan Oral Hygiene Dengan Resiko Infeksi Rongga Mulut Pada Pasien Di Ruang ICU RSUD Dr.Zainal Abidin Banda Aceh

Proposal Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui Untuk Di pertahankan Dihadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 12 April 2022

Pembimbing I



Mik Salmina, M.Mat
NIDN. 1313128701

Pembimbing II



Ns. Herlina AN Nasution, S.Kep, M.KM
NIDN.1321118701

Mengetahui,
Ketua prodi S1 Keperawatan



Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 1309028903

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat penelitan	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Kajian Teori.....	8
2.1.1 Pengertian Oral Hygiene	8
2.1.2 Tujuan Oral Hygiene	13
2.1.3 Faktor-faktot Yang Mempengaruhi Oral Hygine.....	13
2.1.4 Konsep Perawatan Gigi	14
2.1.5 Cara Merawat Gigi	15
2.4 Kerangka Berpikir	32
2.5 Kerangka Konsep.....	32
2.6 Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	

3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
3.2.1 Tempat.....	34
3.2.1 Waktu penelitian	34
3.3 Populasi dan Sampel.....	35
3.3.1 Populasi	35
3.3.2 Sampel.....	35
3.4 Variabel Penelitian.....	35
3.4.1 Variabel Independen	35
3.4.2 Variabel Dependent	36
3.5 Definisi Penelitian.....	36
3.6 Instrumen Penelitian.....	38
3.7 Vaiditas dan Reabilitas.....	38
3.7.1 Validitas	38
3.7.2 Reabilitas	38
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	39
3.8.1 Data Primer	39
3.8.1 Data Sekunder	39
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	40
3.9.1 Pengolahan Data	40
3.9.1 Analisis Data	41
3.10 Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	45
4.2 Pembahasan Penelitian	51
4.3 Keterbatasan Penelitian	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	63
5.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Oral *hygiene* merupakan salah satu kebersihan mulut atau kebersihan diri. Oral *hygiene* juga merupakan komponen penting dari pekerjaan perawat yang memiliki konsekuensi pada keselamatan dan kenyamanan pasien. Karena oral *hygiene* yang efektif sangat penting bagi kesehatan pasien, hal ini berkaitan dengan intervensi dan pengobatan. Area mulut, namun pasien rawat gabung juga membutuhkan perhatian terkait oral *hygiene*. Perhatian perawatan biasanya hanya terfokus pada asuhan keperawatan lainnya, sehingga oral *hygiene* sering diabaikan. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya informasi tentang oral *hygiene* pada pasien, sehingga pasien yang tidak dilakukan oral *hygiene* secara adekuat dapat menimbulkan kejadian karies, infeksi mukosa mulut dan bibir kering (Aboalizm, 2016).

Oral *Hygiene* merupakan elemen penting dari asuhan keperawatan, dan berguna untuk semua pasien, terutama mereka yang memiliki penyakit yang sulit. Menjaga kesehatan mulut yang baik pada pasien yang sakit sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial. Jadi oral *hygiene* yang adekuat pada pasien dapat mencegah penyebaran infeksi dan meningkatkan kenyamanan kenyamanan pasien. Karena oral *hygiene* yang efektif sangat penting bagi kesehatan pasien, hal ini berkaitan dengan intervensi dan pengobatan (Aboalizm, 2016). Dampak jika tidak dilakukan oral *hygiene* akan

muncul infeksi akut berupa peningkatan suhu tubuh, pembengkakan area gusi, sulit menelan dan tidak dapat membuka mulut.(Roeslan,2012).

Perawatan kebersihan mulut merupakan bagian penting dari pengobatan untuk pasien rawat inap. Pasien rawat inap merupakan awal penurunan fungsional dan peningkatan ketergantungan yang menyebabkan seseorang individu membutuhkan perawatan jangka panjang. Kebersihan mulut yang buruk pada pasien rawat inap meningkatkan resiko infeksi nomoksial berupa gingivitis, plak, dan mulositis. Oral *hygiene* yang buruk dapat menyebabkan masalah bagi lansia. Lansia beresiko terhadap masalah kesehatan mulut karena kurangnya pengetahuan tentang oral hygiene, ketidakmampuan melakukan perawatan mulut, atau perubahan integritas gigi dan mukosa akibat penyakit. Kondisi oral *hygiene* pada lansia semakin buruk karena lansia pada umumnya tidak memiliki gigi(edentulous), dan gigi yang masih tersisa umumnya memiliki penyakit atau telah melemah membuatnya rentan infeksi dan penyakit kronis seperti diabetes meningkatkan resiko lansia terhadap penyakit periodontal, gigi palsu yang terkadang tidak terpasang dengan baik sehingga menimbulkan nyeri yang dapat mempengaruhi proses pencernaan, penurunan saliva yang terkait usia dan pengobatan seperti antihipertensi menyebabkan mulut kering.(Isro'in, 2012).

Kebersihan mulut yang tidak memadai di unit perawatan intensif (ICU) pada pasien kritis dengan ventilator mekanik juga telah diakui sebagai isu penting. Hal ini merupakan faktor risiko penting untuk berbagai komplikasi dari pemakaian ventilator mekanik terutama komplikasi berupa pneumonia terkait

ventilator akibat *oral hygiene* yang kurang, dan kondisi ini dapat memperburuk keadaan kesehatan pasien ICU yang sudah vital terancam oleh penyakit utama mereka (Matej Par et al, 2014; Wulandari, 2015).

Tujuan utama *oral hygiene* atau dari kesehatan rongga mulut adalah untuk mencegah adanya penumpukan plak dan mencegah gingivitis yang terbentuk di gigi. Akumulasi plak bakteri pada gigi karena *oral hygiene* mulut yang buruk adalah faktor penyebab dari masalah utama kesehatan rongga mulut, terutama gigi. Kebersihan mulut yang buruk memungkinkan akumulasi bakteri asam pada gigi. Asam *demineralize email* gigi menyebabkan kerusakan gigi (gigi berlubang). Plak gigi juga dapat menyerang dan menginfeksi gusi menyebabkan penyakit gusi dan periodontitis. Rongga mulut merupakan tempat tumbuh dan berkembangnya kuman. Area mulut yang kotor dan tidak dilakukan *oral hygiene* dapat menyebabkan komplikasi seperti radang gusi, pembentukan plak dan karies gigi. Upaya kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perseorangan dan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut, pengobatan penyakit gigi dan mulut dan pemulihan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional (Peraturan Menteri Kesehatan No, 89,2015).

Pasien kritis di ruang *intensive* menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005-2010 mendapatkan di Amerika Serikat mencapai 5 juta orang setiap tahunnya dan 42% diantaranya terpasang ventilator mekanik. ICU Eropa mendapatkan bahwa *Ventilator-associated pneumonia* (VAP) adalah

penyebab paling sering infeksi nosokomial (2,1% atau 13,9% episode/1000 penggunaan ventilator mekanik), terutama di Perancis, dimana prevalensinya adalah 16,9 episode/1000 penggunaan ventilator mekanik. Pada Amerika Serikat, ini adalah penyebab paling umum kedua pada tahun 2006 dan mengungkapkan 98.000 kematian per tahun sebagai akibat dari kesalahan medis di Amerika Serikat. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan perawatan yang dilakukan pada pasien dengan ventilator mekanik, seperti saat mengatur posisi pasien, dan perawatan mulut (Goncalves et al, 2012; Wulandari, 2015).

Penelitian mengenai angka kejadian VAP di Indonesia masih belum ditemukan, namun berdasarkan kepustakaan luar negeri diperoleh data bahwa kejadian VAP cukup tinggi, bervariasi antara 9-28% pada pasien dengan ventilator mekanik dan angka kematian akibat VAP sebanyak 24-50%. Angka kematian dapat meningkat 76% pada infeksi yang disebabkan pseudomonas atau accinobacter. 16 Ruang Intensive rumah sakit di negara-negara Asia termasuk Indonesia terdapat 1285 pasien yang menggunakan ventilator. Sebagian besar rata-rata lama penggunaan ventilator 3-10 hari, 575 pasien diantaranya meninggal dunia (Kollef, 2010 didalam Wulandari, 2015).

Sebuah penelitian yang dilakukan di ruang ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Periode Juni – November 2012, menemukan bahwa Insidensi infeksi nosokomial dari *ventilator associated pneumonia* (VAP) adalah sebanyak 20 orang orang dari 69 responden (28.9 %) (Saodah, 2019).

Hasil penelitiannya berdasarkan penelitian (Manurung,2017), menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pelaksanaan oral *hygiene* dengan kejadian infeksi rongga mulut dengan batas > 0.05 didapatkan $p = 0.00$, sehingga $0.00 > 0.05$. Dari penelitiannya diketahui bahwa laksanakan oral *hygiene* pada 28 responden mengalami infeksi ringan sebanyak 19 responden (67,9%) dari infeksi sedang sebanyak 9 responden (32,1%). Pelaksanaan oral *hygiene* dilaksanakan dan responden mengalami infeksi ringan dan infeksi sedang diasumsikan peneliti infeksi rongga mulut tetapi walaupun telah dilaksanakan oral *hygiene*. Rongga mulut adalah bagian teratas dari saluran pencernaan yang merupakan tempat hidup bakteri yang berjumlah 300 spesies bakteri.

Dari hasil analisa univariat (Restuning, setiawan, & Hendri, 2014) menunjukkan bahwa penyakit dalam mulut yang sering terjadi pada pasien rawat inap yaitu gingivitis dan stomatis, dikarenakan kebersihan mulut pasien rawat inap yang datang dalam keadaan oral *hygiene* nya yang buruk.

Dari hasil meneliti menurut (Aryanti, Agustina, & Dyah, 2018) tentang pengetahuan dan sikap perawat tentang pelaksanaan oral *hygiene* pada pasien rawat inap terpasang ventilator mekanik, diruang ICU RSUD Ulin banjarmasin, hasil dominan masuk dalam kategori cukup banyak 28 responden dan sikap perawat keseluruhan positif dari 35 responden (100%).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 08 maret sampai 08 april 2022 didapatkan hasil bahwa total 6 pasien di

ruang ICU yang oral hygiene nya buruk dan butuh bantuan dari perawat untuk melakukan oral hygiene supaya memenuhi oral hygiene yang baik. Dan rata-rata mengalami Oral Hygiene yang buruk, oleh sebab itu setiap pagi jam 09:00 semua pasien melakukan oral hygiene dan dibantu oleh perawat untuk lebih maksimal lagi dalam melakukan oral hygiene nya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pelaksanaan *oral hygiene* dengan pada pasien di Ruang ICU RSUD DR.Zainoel Abidin Banda Aceh.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pelaksanaan *oral hygiene* dengan pada pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin Banda Aceh.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Hubungan Pelaksanaan *Oral Hygiene* Dengan Resiko Infeksi Rongga Mulut Pada Pada Pasien Di Ruang ICU RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh.
2. Mengetahui kejadian Hubungan Pelaksanaan *Oral Hygiene* Dengan Resiko Infeksi Rongga Mulut Pada Pada Pasien Di Ruang ICU RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh.
3. Untuk Menilai Hubungan Pelaksanaan *Oral Hygiene* Dengan Resiko Infeksi Rongga Mulut Pada Pasien Di Ruang ICU RSUD Dr.zainoel abidin banda aceh.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan diri peneliti dan dalam rangka mengaplikasikan ilmu yang telah didapat.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi tambahan tentang pentingnya pelaksanaan *oral hygiene* sehingga berdampak terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien dan keluarga.

1.4.3. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi bukti ilmiah dan menambah daftar kepustakaan bagi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.

1.4.4. Bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai *oral hygiene*. Peneliti berikutnya juga dapat mengembangkan penelitian ini menggunakan variabel maupun metode yang berbeda sehingga memperoleh hasil yang lebih komprehensif.