

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ORAL HYGIENE  
DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN  
ORAL HYGIENE PADA PASIEN DI RUANG ICU DAN HCU  
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO  
MAKASSAR**



**Oleh:**

**BINTI WACHIDATIN  
NIM. C12111738**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi:

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ORAL HYGIENE

KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN OR

PASIEH DI RUANG ICU DAN ICU RSUP DR. WA

MAKASSAR

E DENGAN  
AL HYGIENE PADA  
IDIN SUDIROHUSODO

in diajukan oleh:

Yang disusun d

SINTI WACHIDATIN  
NIM. C12111738

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II

Luliana syam, S.Kep.,Ns.MKes

Takdir Tahir, S. Kep.,Ns, MKes

Mengetahui:

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

(PSIK) FK UH

Dr. Werna Nontji, S.Kp.MKes

NIP. 19500114 197207 2001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ORAL HYGIENE DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN ORAL HYGIENE PADA PASIEN DI RUANG ICU DAN HCU RSUP DR. WAHIDIN SODIROHUSODO MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan sidang Tim pengujian

Hari/Tanggal : Kamis, 14 Februari 2020

Pukul : 12.00-14.00

Tempat : Ruang Hygiene

Oleh:

BINTI WACANA

Dan yang

Tim Penguji Akhir

Penguji I : T

Penguji II

Peng

KEMAMPUAN  
RUANG ICU  
MAKASSAR

akhir

13

Lantai 4 PSIK UNHAS

ADATIN

21 11 738

bersangkutan dinyatakan

LULUS

Putri Seniwati, S.Kep.,Ns., M.Kes

: Moh Syafar, S.Kep.,Ns., MANP

Pengji III : Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M. Kes

Penguji IV : Takdir Tahir, S.Kep.,Ns., M. Kes

Mengetahui :

A.nDekan

WakilDekanBidangAkademik  
FakultasKedokteran  
UniversitasHasanuddin,

KetuaBidangStudiKeperawatan  
FakultasKedokteran  
UniversitasHasanuddin,

Prof.Dr. Budu, Ph.D SpM(K), M.MedED  
NIP. 19661231 199503 1 009.

Dr. Werna Nontji, S.Kp, M.Kep  
NIP. 19500114 197207 2 001.

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Binti Wachidatin

Nomor Induk Mahasiswa : C12111738

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Januari 2013

Yang membuat pernyataan,

(Binti Wachidatin)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah, SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ORAL HYGIENE DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN ORAL HYGIENE PADA PASIEN DI RUANG ICU DAN HCU RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”** sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis tidak terlepas dari berbagai hambatan. Namun berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, perkenankan penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Irawan Yusuf, Ph.D selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
3. Ibu Hj. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan sumbangan pikirannya dalam memberikan arahan kepada penulis dari awal hingga selesainya penyusunan skripsi ini

4. Bapak Takdir Tahir, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan sumbangan pikirannya dalam memberikan arahan kepada penulis dari awal hingga selesainya penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Tuti Seniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Moh. Syafar, S.Kep, Ns, MANP selaku penguji II dalam penyusunan skripsi ini
7. Seluruh dosen beserta staf pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
8. Teristimewa buat suami dan anak-anakku yang menjadi sumber inspirasiku serta keluarga besar kami yang tercinta atas segala doa dan dorongan baik moril maupun materil selama kami menempuh masa pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
9. Untuk rekan-rekan kerja di Paviliun Palem Atas RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah banyak memfasilitasi penulis selama menempuh pendidikan sampai penyusunan skripsi ini.
10. Rekan mahasiswa (i) program-B S.1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin khususnya angkatan 2011, serta semua pihak yang telah membantu penulis namun tidak dapat disebutkan namanya satu per satu.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan akan tetapi dengan segala kerendahan hati penulis memberanikan diri dengan segala keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Olehnya itu, koreksi,

saran dan kritikan yang sifatnya membangun penulis hargai demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, semoga bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Makassar, Januari 2013

Penulis

**ABSTRAK**

Binti Wachidatin. **HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ORAL HYGIENE DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN ORAL HYGIENE PADA PASIEN DI RUANG ICU DAN HCU RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, dibimbing oleh Yuliana Syam dan Takdir Tahir.

**Latar belakang:** *Oral hygiene* merupakan tindakan keperawatan yang mutlak dilakukan pada pasien penurunan kesadaran. Akan tetapi pada kenyataannya tindakan tersebut belum dilakukan secara optimal. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan perawat tentang *oral hygiene*. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan *oral hygiene* pada pasien penurunan kesadaran.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

**Metode:** Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif survai analitik dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Pemilihan sampel dengan pendekatan sampel jenuh, berjumlah sebanyak 40 orang. Analisis data menggunakan uji statistik *fisher's exact*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian terhadap 40 responden, menunjukkan bahwa 30 (75%), responden dengan pengetahuan baik dan juga memiliki kemampuan baik dalam pelaksanaan *oral hygiene*. Data lain menunjukkan bahwa 5 (12,5%) responden memiliki pengetahuan kurang tetapi memiliki kemampuan baik, dan 5 (12,5%) responden yang memiliki pengetahuan kurang dan kemampuan kurang dalam pelaksanaan *oral hygiene*. Dari uji statistik *fisher's exact* diperoleh nilai  $p = 0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil tersebut memberikan makna bahwa ada hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien.

**Kesimpulan & Saran:** Peneliti menemukan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan HCU. Kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* di ruang ICU dan HCU lebih baik jika didukung dengan pengetahuan perawat yang baik. Oleh sebab itu, perlu peningkatan pengetahuan secara kontinyu untuk mendukung kemampuan dalam pelaksanaan *oral hygiene*.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, kemampuan, perawat, *oral hygiene*

**Sumber kepustakaan:** 30 kepustakaan (2001-2012)

## ABSTRACT

Binti Wachidatin. **THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE ABOUT ORAL HYGIENE WITH NURSE ABILITY IN IMPLEMENTATION OF ORAL HYGIENE IN INTENSIVE CARE UNIT AND HIGH CARE UNIT IN DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO GENERAL HOSPITAL MAKASSAR**, supervised by Yuliana Syam and Takdir Tahir

**Background:** Oral hygiene is a nursing intervention that nurses should perform to patients with decrease level of concrousnes (LOC). However, in reality it have not been performed maximally. That can because by the lack of knowledge of the nurses.

**Purpose:** This study aimed to identified the relationship of knowledge about oral hygiene with nurse ability in implementing of oral hygiene in intensive care unit and high care unit in dr. Wahidin Sudirohusodo general hospital makassar.

**Method:** This research used a descriptive analytic study design using. The respondent in this research were 40 respondents. That saturatedly sampleata obtained were analised using fisher's exact test with significant level test ( $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ ).

**Result:** This study found among 40 respondents. 30 (75%) respondent have good knowledge and ability in performing oral hygiene. However, there were 5 (12,5%) that have good knowledge but have poor ability in performing oral hygiene. In addition, another 5 (12,5%) respondent have lack knowledge and ability in performing oral hygiene. The research also found that there was relationship between the knowledge about oral hygiene and the nurses ability in implementing oral hygiene on patient. ( $p = 0,000$ ).

**Conclusion & Suggestion:** This study concluded that there was relationship between the nurses knowledge and their ability in performing oral hygiene in ICU and HCU of dr. Wahidin Sudirohusodo general hospital Makassar. This, it is imperative to conduct continous nursing education. To ensure nurses working in the critical care settings, have knowledge and skill up dated about oral hygiene.

**Keywords:** Knowledge, ability, nurse, oral hygiene

**Literatures:** 30 literatures (2001-2012)

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....

HALAMAN PERSETUJUAN .....

HALAMAN PENGESAHAN .....

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....

KATA PENGANTAR .....

ABSTRAK .....

ABSTRACT .....

DAFTAR ISI .....

DAFTAR TABEL .....

DAFTAR GAMBAR .....

DAFTAR LAMPIRAN .....

BAB I PENDAHULUAN .....

A. Latar Belakang.....

B. Rumusan Masalah.....

C. Tujuan Penelitian .....

D. Manfaat Penelitian .....

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....

A. Tinjauan Umum Tentang Penurunan Tingkat Kesadaran .....

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan .....

C. Tinjauan Umum Tentang *Oral Hygiene* .....

D. Tinjauan Umum Tentang Perawat .....

BAB III	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....
A.	Kerangka Konsep .....
B.	Hipotesis Penelitian .....
BAB IV	METODE PENELITIAN .....
A.	Rancangan Penelitian .....
B.	Tempat dan Waktu Penelitian .....
C.	Populasi dan Sampel .....
D.	Alur Penelitian .....
E.	Variabel Penelitian .....
F.	Pengolahan dan Analisis Data .....
G.	Etika Penelitian .....
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....
A.	Hasil Penelitian .....
B.	Pembahasan .....
C.	Keterbatasan Penelitian .....
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN .....
A.	Kesimpulan .....
B.	Saran-saran .....
	DAFTAR PUSTAKA .....

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik data demografi di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Januari 2013 .....

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik data demografi dalam hubungannya dengan pengetahuan di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Januari 2013 .....

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Januari 2013 .....

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Januari 2013 .....

Tabel 5.5 Analisis hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Januari 2013 .....

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 *The Spiral of Knowledge* .....

Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian .....

Gambar 4.3 Alur Penelitian .....

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar penjelasan responden
- Lampiran 2 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 3 Lembar kuesioner
- Lampiran 4 Lembar observasi
- Lampiran 5 Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan perawat
- Lampiran 6 Master tabel hasil penelitian
- Lampiran 7 Hasil olah data (Uji statistik)
- Lampiran 8 Surat keterangan bukti telah melakukan penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim multi disiplin termasuk tim keperawatan. Tim keperawatan merupakan anggota tim kesehatan garda depan yang menghadapi masalah kesehatan klien selama 24 jam secara terus-menerus. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian utama dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan keperawatan (Nurachmah, 2007).

Tim pelayanan keperawatan memberikan pelayanan kepada klien sesuai dengan keyakinan profesi dan standar yang ditetapkan. Hal ini ditujukan agar pelayanan keperawatan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan klien (Nurachmah, 2007).

Pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami berbagai masalah keperawatan diantaranya gangguan kesadaran, gangguan mobilitas dan gangguan menelan (Doengoes, 2000 dalam Rosyid, 2009). Pasien dengan penurunan kesadaran, pasien akan mengalami gangguan menelan makanan lewat mulut dan ini dapat menjadikan salah satu penyebab terjadinya peradangan selaput lendir mulut (Stevens, 1999 dalam Rosyid, 2009). Pasien yang mengalami gangguan

menelan, makanan diberikan melalui selang sehingga saliva jarang mengalami pergantian yang memudahkan terbentuknya koloni mikroflora oral komensal, apabila dibiarkan keadaan tersebut dapat mendorong terjadinya infeksi rongga mulut (Sutarjo, 2011).

Penderita yang mengalami penurunan kesadaran dan gangguan neuromuskuler, *oral hygiene* merupakan tindakan yang mutlak dilakukan oleh perawat. *Oral hygiene* merupakan tindakan yang diperlukan untuk menjaga agar mulut terhindar dari infeksi, membersihkan dan menyegarkan mulut (Clark dalam Sutarjo, 2011).

*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. Pasien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan mulut dan gigi secara mandiri harus dipantau sepenuhnya oleh perawat (Hidayat & Uliyah, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuliasuti, dkk (2001) menyebutkan bahwa pada pasien dengan penurunan kesadaran telah berhasil diidentifikasi morfologi beberapa kuman yang terdapat dalam rongga mulut, diantaranya adalah *streptococcus*, *diplococcus*, kuman bentuk batang langsing gram positif dan gram negatif. Dan lebih lanjut diketahui bahwa ada penurunan jumlah koloni kuman pada rongga mulut setelah dilakukannya *oral hygiene*.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Syaify (2006) dalam Rosyid (2009) menyatakan bahwa *oral hygiene* perlu dilakukan pada kondisi penyakit sistemik, karena pada pasien tersebut dapat mengalami gangguan perawatan diri (*oral hygiene*) yang menyebabkan bakteri yang ada pada mulut meningkat 2-10 kali lipat sehingga peluang terjadinya *bakteriemia* juga lebih besar.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anang Satrianto (2008) menyatakan pelaksanaan *oral hygiene* berhubungan dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien cedera kepala dengan penurunan kesadaran. Lebih lanjut dilaporkan bahwa sebagian besar pasien cedera kepala dengan penurunan kesadaran di RSUD dr. Saiful Anwar Malang mengalami infeksi rongga mulut kategori ringan yaitu sebanyak 61%, dan selebihnya 31% mengalami kategori infeksi sedang serta kategori infeksi berat sebanyak 8%.

Selanjutnya menurut Jablonski (2001) dalam Rosyid (2009) kebersihan mulut sangat penting karena kesehatan mulut berkaitan dengan penyakit sistemik. Infeksi bakteri kronis pada rongga mulut maupun gigi berhubungan dengan kondisi pasien yang menurun. Pada pasien dengan kesadaran menurun menyebabkan ketidakmampuan sepenuhnya membersihkan mulut dan partikel makanan sehingga dapat menimbulkan napas yang berbau (*halitosis*), karies gigi dan peningkatan risiko infeksi (Potter & Patricia, 2005).

Berdasarkan data rekam medis, jumlah penderita yang mengalami penurunan kesadaran di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berturut-turut pada tahun 2009 tercatat sebanyak 427 orang, tahun 2010 sebanyak 564 orang, tahun 2011 sebanyak 483 orang dan tahun 2012 periode Januari-Maret sebanyak 169 orang. Data lain berdasarkan hasil wawancara dari beberapa perawat di ruang rawat inap bahwa tindakan *oral hygiene* belum dilakukan secara optimal terhadap pasien yang dirawat dengan penurunan kesadaran. Tindakan *oral hygiene* hanya dilakukan sehari sekali, yang seharusnya dilakukan minimal 2 kali sehari. Oleh karena pada pasien dengan penurunan kesadaran mengalami ketidakmampuan dalam merawat diri dan juga ketidakmampuan melakukan sirkulasi air liur, sehingga bila kondisi ini dibiarkan dapat mengakibatkan mulut berbau tidak sedap dan dapat pula terjadi infeksi rongga mulut. Fenomena lain yang ada saat ini yaitu masih banyaknya perawat melakukan *oral hygiene* yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Hal itu dikarenakan adanya rutinitas, pengetahuan yang kurang, keterampilan dan sikap yang tidak diolah sebagai pola kebiasaan yang baik.

Berdasarkan uraian singkat tersebut diatas, mendorong peneliti untuk meneliti lebih jauh hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan HCU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Oral hygiene merupakan tindakan keperawatan yang mutlak dilakukan pada pasien dengan penurunan kesadaran. Akan tetapi pada kenyataannya tindakan tersebut belum dilakukan secara optimal. Selain itu, masih banyak perawat yang melakukan oral hygiene tidak sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan HCU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan HCU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diidentifikasinya pengetahuan perawat tentang *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan HCU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

- b. Diidentifikasinya kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan HCU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- c. Dianalisisnya hubungan pengetahuan dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan HCU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan ilmiah.

##### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan acuan dalam penerapan asuhan keperawatan, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan tanggungjawab perawat terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

##### 3. Bagi Instansi Tempat Penelitian

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dalam pelaksanaan tindakan *oral hygiene*.
- b. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk penyusunan prosedur tetap pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien dengan penurunan kesadaran.

##### 4. Bagi Penderita

Mendapatkan pelayanan yang memuaskan sehingga mengurangi resiko akibat penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan diri (ADL).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Tentang Penurunan Tingkat Kesadaran

##### 1. Defenisi dan Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan. Tingkat kesadaran dibedakan menjadi:

- a. Komposmentis (*Conscious*) yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- b. Apatis yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
- c. *Delirium* yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal.
- d. Somnolen (*obtundasi, letargi*) yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal.
- e. Stupor (*soporo coma*) yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
- f. Koma (*comatose*) yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsang apapun (tidak ada respon kornea maupun refleks muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya) (Wijoyo, 2008).

## 2. Penyebab Penurunan Kesadaran

Penurunan tingkat kesadaran mengindikasikan defisit fungsi otak. Tingkat kesadaran dapat menurun ketika otak mengalami kekurangan oksigen (hipoksia), kekurangan aliran darah (seperti pada keadaan syok), penyakit metabolik seperti diabetes mellitus (koma ketoasidosis), pada keadaan hipo atau hipernatremia, dehidrasi, asidosis, alkalosis, pengaruh obat-obatan, alkohol, keracunan, hipertermia, hipotermia, peningkatan tekanan intrakranial (karena perdarahan, stroke, tumor otak), infeksi (*encephalitis*), epilepsi (Wijoyo, 2008).

## 3. Mengukur Tingkat Kesadaran

Salah satu cara untuk mengukur tingkat kesadaran yaitu menggunakan GCS (*Glasgow Coma Scale*) dengan mengukur nilai respon membuka mata, respon verbal dan motorik, kemudian hasil pengukuran dijumlahkan.

### a. Respon membuka mata

- |  |   |
|--|---|
| 1) Mata terbuka spontan                | 4 |
| 2) Mata terbuka oleh seruan/ panggilan | 3 |
| 3) Mata terbuka oleh rasa sakit        | 2 |
| 4) Tidak ada respon membuka mata       | 1 |

### b. Respon verbal

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1) Percakapan normal                 | 5 |
| 2) Percakapan kacau                  | 4 |
| 3) Mengucapkan kata-kata tidak jelas | 3 |

- |  |   |
|--|---|
| 4) Bersuara                                  | 2 |
| 5) Tidak bersuara                            | 1 |
| c. Respon motorik                            |   |
| 1) Mematuhi perintah verbal                  | 6 |
| 2) Gerakan terarah untuk merespon rasa nyeri | 5 |
| 3) Menarik anggota badan dari rangsang nyeri | 4 |
| 4) Fleksi kejang (abnormal)                  | 3 |
| 5) Postur ekstensor (kaku) terhadap nyeri    | 2 |
| 6) Tidak ada rangsangan                      | 1 |

(Wijoyo, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Sutarjo (2011) dengan tujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam melakukan prosedur oral hygiene, yaitu pendidikan, masa kerja, posisi, pengetahuan, persepsi standar operasional prosedur. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada bulan Januari 2011. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang tersedia sebanyak 14 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, persepsi standar operasional prosedur, dan ketersediaan peralatan yang terkait dengan motivasi perawat dalam prosedur oral hygiene. Faktor dominan adalah pengetahuan, dengan signifikansi  $p= 0,002$ .

## **B. Tinjau Tentang Pengetahuan**

### 1. Pengertian

- a. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang dipunyai.
- b. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

### 2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa secara umum tingkatan pengetahuan terdiri atas 6, meliputi: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

### 3. Pembagian pengetahuan

#### a. *Tacit knowledge*

*Tacit knowledge* adalah pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman, kegiatan-kegiatan yang dilakukan dan susah didefinisikan dimana biasanya dibagikan lewat diskusi-diskusi atau cerita. Menurut Nonako dan Takeuchi (1995) dalam Elnath A. (2006) bahwa *tacit knowledge* diartikan sebagai suatu pengetahuan yang personal, spesifik dan umumnya susah diformalisasi dan dikomunikasikan pada pihak lain.

b. *Explicit knowledge*

*Explicit knowledge* adalah pengetahuan yang sudah diformulasikan, biasanya disajikan dalam bentuk tulisan, misalnya peraturan, buku/literatur. *Explicit knowledge* atau *codified knowledge* diartikan sebagai pengetahuan yang dapat ditransformasikan dalam bentuk formal dan bahasa yang sistematis (Elnath A., 2006)

4. Pola dasar penciptaan pengetahuan

Menurut Nonaka dan Takeuchi (1995) dalam Elnath A. (2006) memperkenalkan 4 pola dasar penciptaan pengetahuan yang dikenal dengan *The Spiral Of Knowledge* seperti tersaji dalam gambar berikut:

		Menuju	
		<i>Tacit Knowledge</i>	<i>Explicit Knowledge</i>
Dari	<i>Tacit Knowledge</i>	Sosialisasi	Eksternalisasi
	<i>Explicit Knowledge</i>	Internalisasi	Kombinasi

Gambar 2.1. *The Spiral Of Knowledge*

a. Sosialisasi

Menjelaskan saling berbagi antar *tacit knowledge*, umumnya tanpa melibatkan hal-hal formal, misalnya sharing budaya organisasi antara anggota organisasi yang lama dengan anggota yang baru dengan tujuan anggota yang baru mampu beradaptasi dengan budaya organisasi.

b. Eksternalisasi

Eksternalisasi atau artikulasi adalah mengkonversi *tacit knowledge* menjadi *explicit knowledge*, biasanya menggunakan kiasan-kiasan yang dapat dipahami bersama.

c. Internalisasi

Adalah merubah *explicit knowledge* menuju *tacit knowledge*, dengan learning by doing yang merupakan cara yang paling populer

d. Kombinasi

Mengkombinasikan antara *explicit knowledge* yang dipunyai oleh individu lain dengan *explicit knowledge* yang dipunyai oleh diri sendiri.

(Elnath A., 2006).

5. Manajemen pengetahuan

Studi yang dilakukan Davenport et al (1998) dalam Elnath A. (2006) mengidentifikasi empat langkah yang perlu dilakukan organisasi agar manajemen pengetahuan menjadi sumber daya strategik, yaitu:

a. Pengetahuan dapat disimpan

Data informasi maupun pengetahuan dapat disimpan dalam bentuk dokumentasi agar mudah ditelusuri bila dibutuhkan.

b. Pengetahuan mudah diakses

Setiap anggota organisasi mempunyai akses yang sama terhadap *knowledge base* organisasi, agar proses aksesibilitas dan transfer mudah dilakukan antar anggota.

c. Peningkatan pengetahuan didukung oleh organisasi

Lingkungan eksternal berubah dengan cepat akibatnya organisasi harus senantiasa beradaptasi. Kemampuan organisasi untuk beradaptasi perlu dukungan peningkatan pengetahuan. Organisasi perlu menciptakan lingkungan yang mampu mempercepat peningkatan pengetahuan.

d. Mengelola pengetahuan sebagai aset

Dalam organisasi, asset dapat berbentuk barang berwujud maupun tidak berwujud. Pengetahuan merupakan aset tidak berwujud, harus diperlakukan sebagai aset berwujud yaitu dapat diukur (Elnath A., 2006).

6. Proses Perilaku “Tahu”

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Interest (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang) dimana individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi (Wawan A. dan Dewi M., 2010)

Penelitian oleh Fahrur Nur Rosyid (2009) tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan oral hygiene pada pasien stroke di ruangan interna (kelas II dan Vip) RSI Darus Syifa' Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berhubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan oral hygiene pada pasien stroke di RSI Darus Syifa' Surabaya. Responden dalam penelitian ini adalah sebagian perawat yang bekerja di ruang interna, kelas II dan Vip RSI Darus Syifa' Surabaya yang memberikan perawatan langsung kepada pasien, berjumlah 29 orang Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam pelaksanaan oral hygiene, dengan nilai  $p$  hitung  $(0,7734) > p$  tabel  $(0,3125)$ .

### C. Tinjau Tentang *Oral Hygiene*

#### 1. Defenisi

*Oral hygiene* adalah tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi (Clark, dalam Shocker, 2008). 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, A.G (2005), pemberian asuhan keperawatan untuk membersihkan mulut pasien sedikitnya dua kali sehari.

## 2. Tujuan

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. Indikasi

Terdapat beberapa indikasi untuk dilakukannya tindakan *oral hygiene* pada pasien, meliputi:

- a. Pasien dengan kesadaran menurun
- b. Pasien dengan pemasangan naso gastric tube (NGT)
- c. Pasien dengan pemasangan oksigen
- d. Pasien dengan stomatitis yang berat
- e. Pasien pasca operasi mulut

f. Pasien dengan patah tulang rahang

(SOP RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar)

4. Cara-cara oral hygiene

Menurut Denstisty (2010) dalam Sutarjo (2011), cara-cara yang dapat dilakukan sendiri dan efektif dalam menjaga *oral hygiene*, adalah sebagai berikut:

a. Sikat gigi

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

b. Kumur-kumur antiseptik

Terdapat berbagai bahan aktif yang sering digunakan sebagai kumur-kumur, seperti metal salisilat, *chlorhexidine* 0,20% dan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 1,5% atau 3,0%. Kumur-kumur yang lebih murah dan cukup efektif adalah dengan air garam hangat.

c. *Dental flos* atau benang gigi

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

d. Pembersih lidah

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

5. Pelaksanaan oral hygiene pada pasien dengan penurunan tingkat kesadaran

a. Persiapan pasien:

- 1) Menjelaskan alasan, tujuan dan cara kerja tindakan yang akan dilakukan
- 2) Pasien dalam keadaan berbaring tenang/ duduk bila memungkinkan

b. Persiapan alat:

- 1) Pengalas handuk kecil
- 2) Sarung tangan bersih dan masker
- 3) Gelas berisi air hangat disiapkan oleh pasien/ keluarga
- 4) Larutan pencuci mulut/ obat stomatitis sesuai resep dokter
- 5) Borax glyserin 10%/ gentian violet
- 6) Sudip lidah/ spatel lidah yang telah dibungkus dengan kain kasa
- 7) Kapas lidi/ depper/ kasa secukupnya
- 8) Pinset anatomi
- 9) Bengkok sedang untuk menyimpan sudip lidah, kasa dan pinset
- 10) Kertas tissue secukupnya
- 11) Kantong plastik untuk tempat sampah
- 12) Bak instrumen

c. Prosedur/ cara kerja:

- 1) Mencuci tangan
- 2) Membawa semua peralatan dengan menggunakan bak instrumen ke dekat pasien sambil memberi salam
- 3) Memberi tahu pasien bahwa tindakan segera dimulai
- 4) Mengatur posisi berbaring pasien senyaman mungkin
- 5) Membentangkan handuk di bawah dagu pasien dan meletakkan bengkok diatas handuk di bawah dagu pasien
- 6) Menggunakan sarung tangan dan masker
- 7) Meminta/ membantu pasien untuk membuka mulut dan menahan lidah dengan sudip lidah
- 8) Mengambil depper/ kasa dengan pinset anatomi kemudian dibasahi dengan air hangat dicampur larutan pembersih mulut bila perlu
- 9) Mengusap/ menggosok secara perlahan mulai dari langit-langit dengan cara mengusap dari dalam ke luar, dilanjutkan ke arah gusi dan gigi atas bagian dalam, gusi dan gigi bawah bagian dalam, atas dan bawah gigi bagian luar, dinding mulut kanan dan kiri serta lidah. Ulangi dengan menggunakan kasa lain sampai kotoran dan bau mulut hilang. Kasa kotor dibuang dalam kantong plastik.
- 10) Mengolesi bibir dengan borak glyserin dan mengolesi obat stomatitis pada pasien dengan stomatitis
- 11) Membuka sarung tangan dan masker

- 12) Merapikan peralatan dan member posisi pasien senyaman mungkin
  - 13) Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dan mempersilahkan pasien untuk beristirahat sebelum meninggalkan pasien
  - 14) Membawa kembali peralatan ke tempat semula
  - 15) Mencuci tangan
- (SOP RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar)

Konsensus berbasis pedoman klinis oral hygiene pada saat sakit kritis oleh Angela M. Berry, Patricia M. Davidson, Lisa Carmel Pasqualotto, KayeRolls, Nicholson (2011). Tujuannya adalah kolonisasi orofaringeal telah diidentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi terhadap pneumonia terkait ventilator di Unit Perawatan Intensif (ICU). Hasil: konferensi pengembangan konsensus yang dihasilkan 12 rekomendasi untuk alat dan solusi; frekuensi dan durasi pembersihan, alat penilaian lisan dan protokol oral hygiene. Rekomendasi ini mengalami proses validasi.

Tindakan Oral hygiene dan promosi: Review dan pertimbangan oleh Audrey Choo, David M Delac, Louise Brearley Messer (2001). Pendekatan mekanik dan kemoterapeutik saat ini pada oral hygiene bertujuan untuk memodifikasi mikroflora mulut untuk mempromosikan kesehatan dan jaringan periodontal. Tindakan oral hygiene saat ini, tepat digunakan dan dalam hubungannya dengan perawatan profesional biasa, mampu mencegah karies dan penyakit periodontal yang paling sering dan menjaga kesehatan mulut. Menyikat

gigi dan flossing yang paling sering digunakan. Pendekatan kesehatan mulut harus disesuaikan dengan gaya hidup dan kemampuan dari anak-anak, dewasa dan orang tua untuk memungkinkan mereka untuk membuat keputusan untuk meningkatkan oral hygiene pribadi dan kesehatan mulut.

Perawatan mulut di Unit Perawatan Intensif: Sebuah Review oleh: Abidia RF (2007). Perawatan mulut untuk pasien di unit perawatan intensif (ICU) rumah sakit adalah penting, tetapi ini biasanya tanggung jawab perawat tanpa pengetahuan yang cukup dalam perawatan mulut atau protokol komprehensif untuk diikuti. Masalah menjaga perawatan mulut dengan intubasi oral, melakukan penilaian oral, pedoman untuk perawatan kebersihan mulut, frekuensi perawatan mulut diperlukan, dan menyarankan protokol perawatan mulut diikuti dengan rekomendasi disajikan dan dibahas dalam tulisan ini.

Kebersihan rongga mulut dan gigi pasien stroke oleh Punik Mumpuni Wijayanti (2011). Proses pembersihan rongga mulut secara fisiologis dilakukan oleh lidah serta pengeluaran saliva yang bisa terganggu (Scully & Ettinger, 2007), misalnya pada pasien stroke dengan kelumpuhan sentral nervus hipoglossus (nervus XII). Pembersihan rongga mulut (oral hygiene) adalah tindakan membersihkan rongga mulut, gigi dan gingiva (Kohn et al., 2003) dengan tujuan : (1) mencegah penyakit pada mulut dan gigi beserta jaringan pendukungnya, (2) mencegah penyakit yang penularannya melalui mulut, (3) meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi baik di jaringan rongga mulut

maupun infeksi sistemik, dan (4) mempertahankan fungsi mulut untuk proses asupan makanan.

Pengaruh akses pelayanan kesehatan, performed treatment index/PTI requirement treatment index/PTI terhadap perilaku oral hygiene oleh Niniek L Pratiwi, Hari Basuki dan Agus Soeprapto (2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa variabel yang dapat memengaruhi secara bermakna perilaku oral hygiene dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ , pada  $\alpha 0,05$ ) adalah waktu tempuh dan jarak ke pusat pelayanan kesehatan, umur, jenis kelamin, PTI, dan RTI. Semakin dekat waktu tempuh ke pusat pelayanan kesehatan semakin besar persentase perilaku menggosok gigi dan sebaliknya semakin lama waktu tempuh dari pusat pelayanan kesehatan semakin besar perilaku tidak menggosok gigi. Pengaruh tingkat kemudahan fasilitas pelayanan kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap upaya preventif, promotif kesehatan gigi masyarakat.

#### **D. Tinjauan Tentang Perawat**

##### 1. Pengertian

- a. Perawat adalah mereka yang telah memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-Undang Kesehatan no. 23, 1992).
- b. Perawat professional adalah perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan

keperawatan profesional kepada klien, baik individu, keluarga, masyarakat yang menggunakan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi pada kebutuhan objektif klien dengan menggunakan metode penyelesaian masalah secara ilmiah dengan berlandaskan ilmu pengetahuan dan teknologi serta keterampilan profesional keperawatan (Husein, 2007).

## 2. Peran Perawat

Aktivitas keperawatan mencakup perannya perawat sebagai pelaksana, pendidik, pengelola dan peneliti dalam bidang keperawatan.

### a. Peran sebagai pelaksana

Peran perawat sebagai pelaksana adalah bahwa dalam melaksanakan perannya tersebut perawat menggunakan pendekatan pemecahan masalah pasien melalui proses keperawatan. Dalam hal ini perawat bertindak sebagai:

- 1) Pemberi rasa nyaman (*comforter*)
- 2) Pelindung (*protector*) dan pembela (*advocad*) yang berusaha untuk melindungi dan membela kepentingan pasien agar dapat menggunakan haknya seoptimal mungkin.
- 3) Komunikator yang berperan dalam memberikan penjelasan dengan berkomunikasi kepada pasien dalam upaya meningkatkan kesehatan.
- 4) Mediator yang memberi kemudahan kepada pasien untuk mengatakan keluhannya kepada tim kesehatan dan kepada keluarganya agar dapat membantu kelancaran pelaksanaan asuhan kesehatannya.

5) Rehabilitator yang bertugas mengembalikan kepercayaan terhadap keberadaan dirinya, baik semasa dirawat di rumah sakit maupun setelah pulang kerumah dan dapat diterima dengan baik oleh keluarga dan masyarakat dimana ia tinggal.

b. Peran sebagai pendidik

Peran perawat sebagai pendidik atau penyuluh yaitu memberikan pemahaman kepada pasien/ keluarga atau masyarakat yang ada dilingkup tanggung jawab tentang kesehatan dan keperawatan yang dibutuhkannya.

c. Peran sebagai pengelola

Peran perawat sebagai pengelola yaitu dapat mengelola asuhan keperawatan pada ruang lingkup tanggung jawab termasuk membuat catatan dan laporan pasien.

d. Peran sebagai peneliti

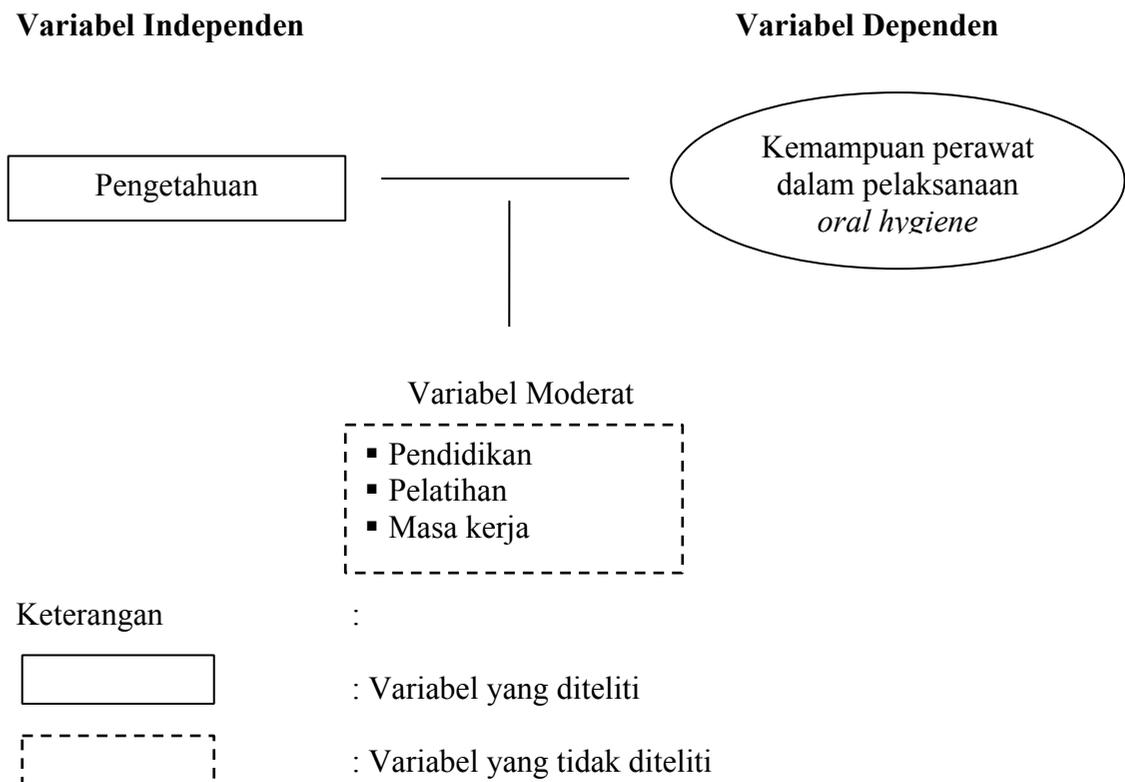
Peran perawat sebagai peneliti yaitu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan pendekatan penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan (Husein, 2007).

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka disusun pola variabel yang diteliti sebagai berikut:

##### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

## **B. Hipotesis Penelitian**

H1:

Ada hubungan pengetahuan dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan oral hygiene pada pasien di ruang ICU dan HCU Rumah Skit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian survai analitik dengan pendekatan studi *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan oral hygiene pada pasien di ruang ICU dan HCU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang ICU dan HCU RSUP Dr. Wahidin Sudoirohusodo Makassar.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 02 Januari sampai dengan 26 Januari 2013.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap: *intensive care unit* dan *high care unit* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang berjumlah 40 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2009). Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). Pemilihan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *sampel jenuh*.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

### a. Kriteria inklusi :

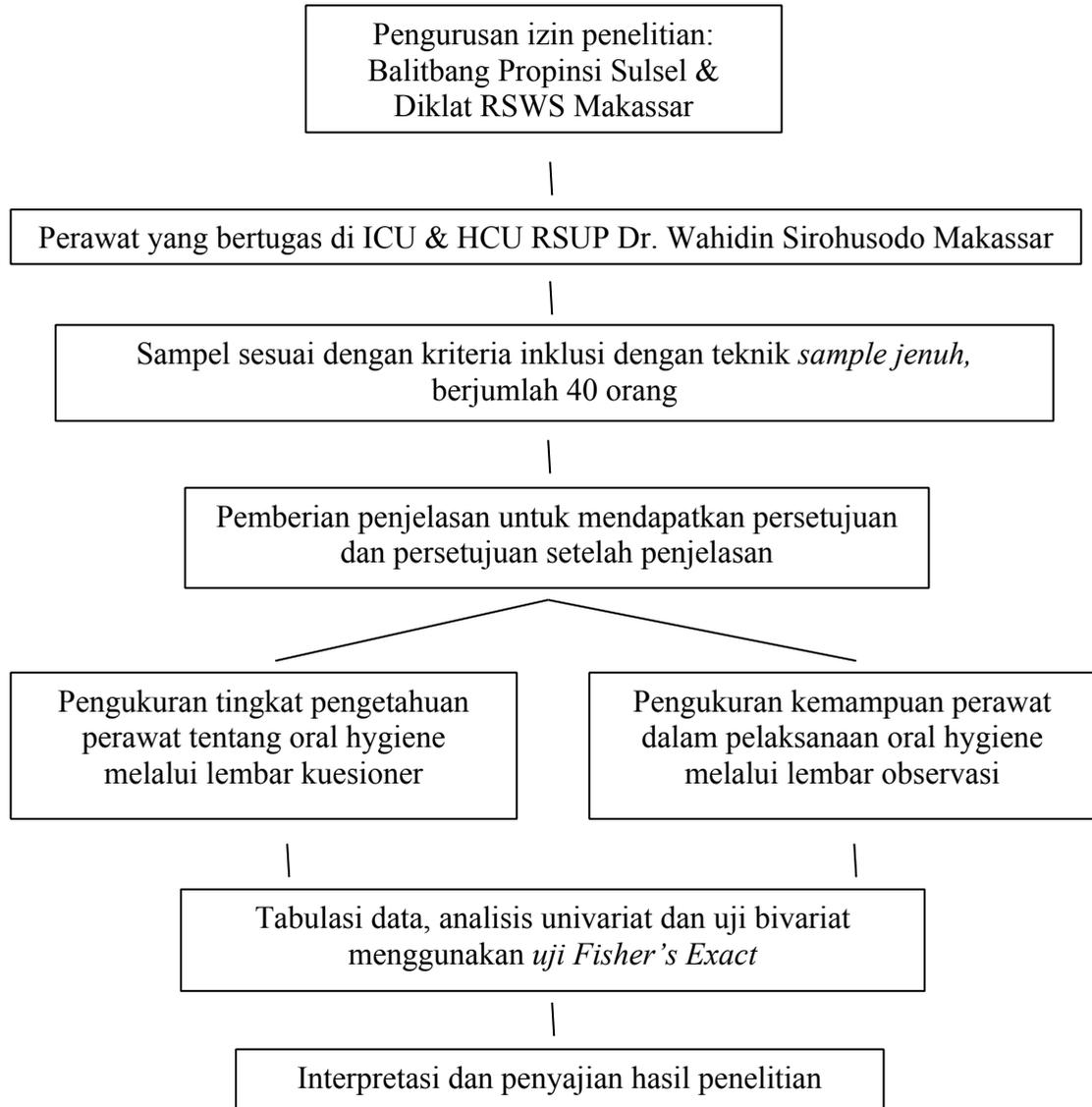
- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Perawat pelaksana yang bertugas di ruang *intensive care unit* dan *high care unit*
- 3) Pendidikan minimal D III keperawatan
- 4) Masa kerja minimal selama 1 tahun
- 5) Pernah mengikuti pelatihan dasar *intensive care unit (ICU)*

### b. Kriteria eksklusi :

- 1) Menolak menjadi responden dengan alasan tertentu.
- 2) Masa kerja kurang dari 1 tahun

3) Cuti atau sakit saat penelitian berlangsung

#### D. Alur Penelitian



Gambar 4.3. Alur Penelitian

## **E. Variabel Penelitian**

### 1. Identifikasi variabel

#### a. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene*.

#### b. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2009). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat.

#### c. Variabel moderat

Variabel moderat adalah variabel yang memperkuat atau memperlemah hubungan variabel independen dan dependen yang mempengaruhi kedua variabel tersebut (Hidayat, 2008). Variabel moderat dalam penelitian ini adalah pendidikan, pelatihan dan masa kerja.

### 2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

- a. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang persiapan dan prosedur atau langkah-langkah dalam membersihkan rongga mulut pada pasien yang dirawat di ruang ICU dan

HCU sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Kriteria objektif:

Baik : bila skor jawaban yang diperoleh  $\geq 21$

Kurang : bila skor jawaban yang diperoleh  $< 21$

- b. Kemampuan perawat dalam penelitian ini adalah kesanggupan atau keterampilan perawat dalam menyiapkan dan melaksanakan prosedur atau langkah-langkah tindakan membersihkan rongga mulut pada pasien yang dirawat di ruang ICU dan HCU sesuai dengan standar operasional prosedur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Kriteria objektif:

Baik : bila skor jawaban yang diperoleh  $\geq 27$

Kurang : bila skor jawaban yang diperoleh  $< 27$

## **F. Pengolahan Dan Analisis Data**

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti memperoleh rekomendasi dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan permintaan izin ke pihak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1. Prosedur pengambilan dan pengumpulan data
  - a. Sampel diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

- b. Sampel yang termasuk dalam kriteria akan diberikan *informed consent* tentang penelitian yang akan dilakukan, dan bila setuju maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- c. Responden yang terpilih diberikan lembar kuesioner untuk kemudian dijawab secara langsung oleh responden.
- d. Lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden, dikumpulkan secara langsung pada peneliti.
- e. Peneliti mengobservasi kemampuan responden secara langsung dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien dengan penurunan kesadaran dengan menggunakan lembar observasi.

## 2. Instrumen penelitian

### a. Jenis instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Penelitian menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur pengetahuan perawat tentang pelaksanaan oral hygiene dan lembar observasi yang dikembangkan berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar untuk mengukur kemampuan perawat dalam pelaksanaan oral hygiene pada pasien yang dirawat di ruang ICU dan HCU.

Variabel pengetahuan perawat diukur melalui 14 pertanyaan/ Pernyataan dengan pengukuran skala Guttman berdasarkan kriteria jawaban “Benar” diberi skor 2 dan jawaban “Salah” diberi skor 1

untuk pertanyaan/ Pernyataan positif, sebaliknya jawaban “Benar” diberi skor 1 dan jawaban “Salah” diberi skor 2 untuk pertanyaan/ pernyataan negatif. Penilaian pengetahuan perawat dinilai berdasarkan kriteria baik dan kurang. Dikatakan baik jika nilai jawaban responden  $\geq 21$  dan dikatakan kurang jika nilai jawaban responden  $< 21$ .

Sedangkan variabel kemampuan perawat diukur melalui observasi langsung dengan pengukuran skala Rensis Likert berdasarkan kriteria bila persiapan dan prosedur dilakukan dengan sempurna diberi skor 2, bila persiapan dan prosedur dilakukan tetapi tidak dengan sempurna diberi skor 1 dan bila persiapan dan prosedur tidak dilakukan diberi skor 0. Penilaian kemampuan perawat dinilai berdasarkan kriteria baik dan kurang. Dikatakan baik jika nilai jawaban responden  $\geq 27$  dan dikatakan kurang jika nilai jawaban responden  $< 27$ .

b. Uji validitas

Sebelum pengumpulan data, demi kesempurnaan instrumen dan untuk menghindari kesalahan, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner terhadap sampel yang serupa dengan responden.

Uji instrumen dilakukan dengan mengambil responden di ruang intermediate perawatan saraf dan bedah saraf, berjumlah 30 responden. Model pengujian menggunakan pendekatan *corrected item-total correlation* untuk menguji validitas internal setiap item pernyataan

kuesioner yang disusun dalam bentuk skala. Untuk menentukan apakah sebuah item dinyatakan valid atau tidak maka para ahli menetapkan patokan besaran koefisien korelasi item total dikoreksi sebesar 0,25 sebagai batas minimal valid tidaknya sebuah item. Artinya, sama atau lebih besar dari 0,25 mengindikasikan item tersebut memiliki validitas yang memadai. Hasil uji validitas instrumen diperoleh 14 item pertanyaan yang valid untuk instrumen pengetahuan (Hasil uji validitas terlampir).

c. Uji reliabilitas

Setelah diperoleh item-item pertanyaan yang valid maka dilakukan uji reliabilitas terhadap instrumen. Untuk mencari reliabilitas instrumen digunakan rumus *Cronbach's Alpha* yang diuji dengan batas nilai koefisien reliabilitasnya  $>0,60$ . Dari hasil uji reliabilitas diperoleh nilai reliabilitas untuk instrumen pengetahuan 0,786, sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen dalam penelitian ini cukup reliabel.

3. Pengolahan data

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2008).

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini

sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer (Hidayat, 2008).

c. Entri data

Entri data adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2008).

4. Analisis data

Pengolahan data statistik dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan *Software Product and Service Solution (SPSS) for windows versi 16,00*.

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini akan menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *fisher's exact*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 5\%$  .

## **G. Etika Penelitian**

Masalah etika merupakan masalah yang makin mendapat perhatian di dunia. Lebih dari disiplin keilmuan lain, penelitian dan pelayanan kesehatan secara langsung berhadapan dengan kepentingan kemanusiaan. Tidak mengherankan bahwa masalah etika penelitian menjadi masalah yang makin mengemuka dewasa ini. Sejalan dengan hal ini, perhatian dunia juga makin besar dalam proteksi hak asasi manusia, termasuk dalam hal perlindungan subjek penelitian.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka sebagai peneliti perlu mengikuti aturan-aturan penelitian yang berlaku, yaitu dengan memperoleh izin dari instansi yang terkait: Universitas Hasanuddin, Balai Penelitian dan Pengembangan Propinsi Sulawesi Selatan dan Bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklit) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Adapun etika penelitian yang berlaku secara internasional adalah sebagai berikut:

1. Prinsip manfaat
  - a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa menyebabkan penderitaan kepada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus (Nursalam, 2008).

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek 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 merugikan subjek dalam bentuk apapun (Nursalam, 2008).

c. Risiko (benefits ratio)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan (Nursalam, 2008).

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden

Subjek memiliki hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat pada kesembuhannya jika ia seorang klien (Nursalam, 2008).

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang akan diberikan

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek (Nursalam, 2008).

*c. Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2008).

3. Prinsip keadilan

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya selama penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian (Nursalam, 2008).

b. Hak dijaga kerahasiaannya

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan (Nursalam, 2008).

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang deskripsi hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan dan masa kerja. Kemudian selanjutnya variabel yang diukur berkaitan dengan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene*.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survai analitik dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di ruang *intensive care unit* (ICU) dan *high care unit* (HCU) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, sejak tanggal 02 Januari sampai dengan 26 Januari 2013. Pengambilan sampel dengan teknik sampel jenuh, dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengolahan data dengan uji statistik chi-square. Akan tetapi, karena tidak memenuhi syarat uji chi-square yaitu terdapat 2 (dua) sel tabel yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5. Oleh karena itu, peneliti menggunakan alternatif uji statistik yang lain yaitu uji *fisher's exact*. Hasil penelitian yang telah didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab II.

## A. Hasil Penelitian

### 1. Gambaran Umum Responden

Pada bagian ini diuraikan tentang karakteristik responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan dan masa kerja.

Tabel 5.1  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik data demografi di ruang ICU dan HCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Januari, 2013

Data Demografi	F	%
Kelompok Umur (tahun):		
22-35	34	95,0
36-45	4	5,0
Pendidikan :		
D3 Keperawatan	28	70,0
S1 Keperawatan	12	30,0
Masa Kerja (Tahun):		
Baru	18	45,0
Lama	22	55,0
Total	40	100,0

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diteliti, menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak adalah dewasa muda yaitu sebanyak 34 (95%) responden, dengan tingkat pendidikan terbanyak D3 keperawatan yaitu sebanyak 28 (70,0%) responden. Sedangkan distribusi responden berdasarkan masa kerja diperoleh kategori lama lebih banyak dibandingkan kategori baru, yaitu sebanyak 22 (55,0%) responden.

Tabel 5.2  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik data demografi dalam hubungannya dengan pengetahuan di ruang ICU dan HCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo  
Makassar, Januari, 2013

Data Demografi	Pengetahuan					
	Baik		Kurang		Total	
	F	%	F	%	f	%
Kelompok Umur:						
Dewasa Muda	24	73,7	10	26,3	34	100,0
Usia Pertengahan	4	100,0	0	0,0	4	100,0
Pendidikan :						
D3 Keperawatan	19	67,9	9	32,1	28	100,0
S1 Keperawatan	11	91,7	1	8,3	12	100,0
Masa Kerja (Tahun):						
Baru	12	66,7	6	33,3	18	100,0
Lama	18	81,8	4	18,2	22	100,0

Tabel 5.2. menunjukkan bahwa dari 34 responden yang termasuk kategori dewasa muda, diperoleh sebanyak 24 (73,7%) yang memiliki pengetahuan baik dan pengetahuan kurang sebanyak 10 (26,3%) responden. Untuk kategori pendidikan D3 keperawatan, diperoleh sebanyak 19 (67,9%) yang memiliki pengetahuan baik dan pengetahuan kurang sebanyak 9 (32,1%) responden. Sedangkan berdasarkan masa kerja kategori lama diperoleh sebanyak 18 (81,8%) yang memiliki pengetahuan baik dan pengetahuan kurang sebanyak 4 (18,2%) responden.

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini akan menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

Tabel 5.3  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang *oral hygiene* di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Januari 2013

Pengetahuan	F	%
Baik	30	75,0
Kurang	10	25,0
Total	40	100,0

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diteliti, terdapat 30 (75,0%) responden yang memiliki pengetahuan baik dan sebanyak 10 (25,0%) responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 5.4  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Januari 2013

Kemampuan Perawat Dalam Pelaksanaan <i>Oral Hygiene</i>	F	%
Baik	35	87,5
Kurang	5	12,5
Total	40	100,0

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diteliti, terdapat 35 (87,5%) responden yang memiliki kemampuan baik dalam pelaksanaan *oral hygiene* dan sebanyak 5 (12,5%) responden yang memiliki kemampuan kurang dalam pelaksanaan *oral hygiene*.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Dari uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *fisher's exact* didapatkan gambaran sebagai berikut:

Tabel 5.5  
 Analisis hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Januari 2013

Pengetahuan	Kemampuan Perawat Dalam Pelaksanaan Oral Hygiene						P
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	N	%	
Baik	30	100	0	0,0	30	100,0	0,000
Kurang	5	50,0	5	50,0	10	100,0	
Total	35	87,5	5	12,5	40	100,0	

Tabel 5.5. menunjukkan bahwa dari 30 responden yang memiliki pengetahuan baik, ditemukan sebanyak 30 (100,%) responden yang memiliki kemampuan baik pula dalam pelaksanaan *oral hygiene*. Data lain menunjukkan bahwa dari 10 responden yang memiliki pengetahuan kurang, ditemukan sebanyak 5 (50,0%) responden yang memiliki kemampuan baik dalam pelaksanaan *oral hygiene* dan 5 (50,0%) responden yang memiliki kemampuan kurang dalam pelaksanaan *oral hygiene*.

Dari uji statistik *fisher's exact* diperoleh nilai  $p = 0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima atau hipotesis nol ditolak yang berarti bahwa ada hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* di ruang ICU dan HCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dalam penelitian ini, terdapat 3 (tiga) variabel moderat yang dianggap dapat memperkuat atau memperlemah hubungan dari kedua variabel yang diteliti, yaitu pendidikan, pelatihan dan masa kerja.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang memiliki pengetahuan baik, ditemukan sebanyak 30 (100,%) responden yang memiliki kemampuan baik pula dalam pelaksanaan *oral hygiene*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan *oral hygiene* pada pasien. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang persiapan dan prosedur atau langkah-langkah dalam membersihkan rongga mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Pengetahuan dan kemampuan perawat yang baik dalam penelitian ini disebabkan oleh karena tingkat pendidikan responden yang cukup dengan masa kerja yang dominan cukup lama. Pendidikan minimal responden secara keseluruhan adalah setingkat diploma tiga keperawatan sebanyak 19 (67,9%)

responden dengan masa kerja termasuk kategori lama (>5 tahun) sebanyak 18 (81,8%) responden. Kondisi tersebut tentunya memberikan dampak positif terhadap pengetahuan perawat tentang *oral hygiene*. Pengetahuan yang baik tentunya akan berdampak pada kemampuan perawat dalam melaksanakan *oral hygiene* pada pasien. Disamping itu, faktor lain yang mendukung riwayat pelatihan yang pernah diikuti oleh responden tersebut. Pelatihan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelatihan tingkat dasar perawatan kritis ICU dan HCU yang telah diikuti oleh setiap responden sebelum maupun selama responden tersebut bekerja sebagai perawat di ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden, diperoleh data bahwa tindakan *oral hygiene* di ruang *intensive care unit* (ICU) hanya dilakukan sekali dalam sehari. Kondisi tersebut tentunya belumlah optimal dalam menjaga kebersihan mulut pada pasien terutama pada pasien penurunan kesadaran. Tindakan *oral hygiene* pada pasien idealnya dilakukan oleh perawat minimal 3-4 kali dalam sehari. Oral hygiene yang rutin diharapkan dapat mengurangi kuman/bakteri penyebab infeksi pada mulut.

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut bersifat langgeng (*long lasting*), sebaliknya apabila

perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama.

Data lain dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 10 responden yang memiliki pengetahuan kurang, ditemukan sebanyak 5 (50,0%) responden yang memiliki kemampuan baik dalam pelaksanaan *oral hygiene* dan 5 (50,0%) responden yang memiliki kemampuan kurang dalam pelaksanaan *oral hygiene*.

Adanya responden dengan pengetahuan yang kurang tetapi memiliki kemampuan yang baik dalam pelaksanaan *oral hygiene* menjelaskan bahwa masih ada faktor lain yang memiliki kontribusi dalam pembentukan perilaku (tindakan) pada seseorang. Salah satu faktor yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengalaman kerja dari perawat tersebut yang terukur dari masa kerja yang relatif cukup lama, yaitu rata-rata sekitar 6-10 tahun. Demikian sebaliknya pada responden dengan pengetahuan kurang dan memiliki kemampuan yang juga kurang dalam pelaksanaan *oral hygiene*, ditemukan riwayat masa kerja yang baru, rata-rata sekitar 1-5 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ismani (2007) bahwa masa kerja perawat merupakan lama kerja seorang perawat yang bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai dengan seorang perawat berhenti bekerja. Masa kerja seorang perawat berkaitan dengan pengalaman kerjanya. Perawat yang telah lama bekerja tentu telah mempunyai berbagai pengalaman yang berkaitan dengan bidangnya masing-masing.

Berdasarkan hasil uji statistik *fisher's exact* diperoleh nilai  $p = 0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima atau hipotesis nol ditolak yang berarti bahwa ada hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rosyid (2009) terhadap perawat yang bertugas di ruang kelas II dan Vip RSI Darus Syifa' Surabaya, berjumlah 29 orang perawat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke di RSI Darus Syifa' Surabaya.

Hal ini didukung pula oleh teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa untuk terbentuknya suatu perilaku terutama pada orang dewasa dimulai dengan domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan pada akhirnya akan membentuk perilaku baru.

Dalam penelitian lain terhadap 14 orang perawat di instalasi perawatan intensif Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, dalam jurnal yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam melakukan prosedur *oral hygiene*, menjelaskan bahwa faktor pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi motivasi perawat dalam melakukan prosedur *oral hygiene*,

selain faktor pendidikan, masa kerja, posisi, pengetahuan, persepsi standar operasional prosedur dan ketersediaan peralatan (Sutarjo, 2011).

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Lawrence Green (1974) dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi pola perilakunya.

Dari hasil penelitian dan jurnal yang ada memberikan gambaran begitu pentingnya pengetahuan dalam membentuk kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan tertentu termasuk perawat. Pengetahuan yang baik dari perawat tentunya akan memberikan dorongan dan kemampuan yang cukup bagi perawat tersebut dalam mempersiapkan dan melakukan prosedur atau langkah-langkah dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien dengan penurunan kesadaran.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, kelemahan atau keterbatasan yang dialami oleh peneliti adalah meliputi:

1. Observasi dalam penelitian ini hanya dapat dilaksanakan pada shift pagi saja oleh karena pelaksanaan *oral hygiene* hanya dilakukan oleh perawat ICU / HCU pada shift pagi saja (Tidak memungkinkan untuk dilakukan observasi pada siang, sore maupun malam hari).

2. Peneliti kesulitan saat melakukan observasi sewaktu responden melaksanakan perawatan *oral hygiene* secara bersamaan, sehingga saat observasi peneliti hanya dapat melaksanakan observasi maksimal sebanyak 2 (dua) orang responden dalam sehari.
3. Responden (perawat) menggunakan peralatan yang sama dalam melakukan tindakan *oral hygiene* terhadap beberapa pasien yang berbeda. Dalam hal ini, responden hanya menyiapkan bahan habis pakai yang cukup banyak untuk persiapan beberapa pasien dengan peralatan (instrumen) yang sama.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disampaikan mengenai kesimpulan dari penelitian yang dilakukan di ruang ICU dan HCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sejak tanggal 02 Januari sampai dengan 26 Januari 2013. Disamping itu, pada bab ini juga akan disampaikan saran bagi peneliti selanjutnya secara khusus dan bagi rekan sejawat pada umumnya.

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden dapat disimpulkan bahwa:

1. Perawat yang memiliki pengetahuan baik tentang *oral hygiene* lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 30 (75,0%) responden.
2. Perawat yang memiliki kemampuan baik dalam pelaksanaan *oral hygiene* lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki kemampuan kurang, yaitu sebanyak 35 (87,5%) responden.
3. Ada hubungan pengetahuan tentang *oral hygiene* dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan HCU RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai dokumen bahan bacaan.
2. Diharapkan hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi bahan informasi bagi pihak RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tentang gambaran pengetahuan perawat tentang *oral hygiene*, sekaligus memberikan informasi tentang pentingnya pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien penurunan kesadaran.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kemampuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
4. Diharapkan hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi bahan informasi bagi perawat agar senantiasa meningkatkan pengetahuannya tentang tindakan keperawatan dasar pada pasien, khususnya tentang persiapan dan prosedur pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien penurunan kesadaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidia, RF. (2007), *Oral care in the intensive care unit: a review*, The Journal of Contemporary Dental Practice, Volume 8: 076-082
- Berry, Angela M. (2011), *Consensus based clinical guideline for oral hygiene in critically ill*, Elsevier, Volume 27: 180-185
- Choo, A., Delac, D. M., & Messer, L. B. (2001), *Oral hygiene measure and promotion: review and considerations*, Australian Dental Journal: 46
- Elnath, A. (2006), *Menjadikan manajemen pengetahuan sebagai keunggulan kompetitif perusahaan melalui strategi berbasis pengetahuan*, Jurnal Studi Manajemen & Organisasi, vol.2
- Hidayat, A. A. A. (2008), *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*, Salemba Medika: Jakarta
- Hidayat, A. A. A. (2007), *Metode riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*, Salemba Medika: Jakarta
- Hidayat, A. A. A. (2005), *Pengantar kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dan proses keperawatan*, Salemba Medika: Jakarta
- Hinchliff, S. (2007), *Kamus keperawatan*, EGC: Jakarta.
- Husein (2007), *Dokumentasi proses keperawatan: dengan kurikulum berbasis kompetensi*, TIM: Jakarta
- Ismani, 2007, *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, Wijaya Medika: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005), *Metodologi penelitian kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007), *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Nurachmah (2007), *Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit*, Edisi 4, EGC: Jakarta.

- Nursalam, 2008, *Konsep dan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*, Salemba Medika: Jakarta.
- Perry, A. G. (2005), *Buku saku keterampilan dan prosedur dasar*, Edisi 3, EGC: Jakarta.
- Potter, P. A, (2005), *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*, Edisi 4, EGC: Jakarta.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2005), *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*, EGC: Jakarta
- Riduwan (2010), *Metode dan teknik menyusun tesis*, Alfabeta: Bandung
- Rosyid, F. N. (2009), *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan oral hygiene pada pasien stroke di ruangan interna (kelas II dan vip) RSI Darus Syifa' Surabaya*, Universitas Muhammadiyah: Surabaya
- Satrianto, A. (2008), *Hubungan pelaksanaan tindakan oral hygiene dengan kejadian infeksi rongga mulut pada pasien cedera kepala dengan penurunan kesadaran di ruang 13 RSU Saiful Anwar Malang*, Universitas Brawijaya: Malang
- Shocker (2008), *Patient care standart: nursing process diagnosis*, alih bahasa: Yasmin et al, EGC: Jakarta
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2001), *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth*, Volume 1, EGC: Jakarta.
- Sugiyono, (2009), *Statistika untuk penelitian*, Alfabeta: Bandung
- Sutarjo, Ahmad (2011), *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam melaksanakan tindakan oral hygiene pada pasien tidak sadar di ruang instalasi perawatan intensif Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*, Universitas Brawijaya: Malang.
- Yuliastuti, dkk (2001), *Faktor-faktor penyebab terjadinya infeksi rongga mulut pada pasien dengan penurunan kesadaran di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*, Universitas Brawijaya: Malang
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, 2005, *Kamus besar bahasa Indonesia*, Edisi 3, Cetakan 3, Balai Pustaka: Jakarta.
- Wawan A. & Dewi M. (2010), *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*, Nuha Medika: Yogyakarta.

Wijayanti, P. M. (2011), *Kebersihan rongga mulut dan gigi pasien stroke*, Fakultas kedokteran universitas islam Indonesia: Yogyakarta.

Wijoyo, P. (2008), *Pemeriksaan fisik: pengukuran tingkat kesadaran*, Universitas Sumatera Utara: Medan.

-----, (2012), *Standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit umum pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*

-----, (2012), *Rekam medis rumah sakit umum pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*

## Lampiran-1

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Responden  
Di, –  
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : BINTI WACHIDATIN

N I M : C12111738

Adalah mahasiswa program S-1 Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang akan mengadakan penelitian dengan judul: **“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ORAL HYGIENE DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN ORAL HYGIENE PADA PASIEN PENURUNAN KESADARAN DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”**.

Saya sangat mengharapkan partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan/ pernyataan yang diajukan.

Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang bapak/ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang ingin ditanyakan, saya memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Apabila bapak/ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan dan mengisi lembar pertanyaan/ pernyataan yang disertakan dalam lembaran ini.

Makassar, Agustus 2012

Peneliti

## Lampiran -2

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti dan saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ORAL HYGIENE DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN ORAL HYGIENE PADA PASIEN PENURUNAN KESADARAN DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”** yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa program S-1 Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Oleh peneliti, saya diharapkan untuk menjawab dan mengisi daftar pertanyaan/ pernyataan tentang hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini. Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi, karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya mengetahui bahwa catatan data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas saya akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian hal ini saya perbuat, dengan ini saya menyatakan kesediaan saya secara suka rela dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan dari siapa pun.

Makassar, Agustus 2012

Responden,

( ..... )

### Lampiran-3

#### INSTRUMEN PENELITIAN

No. Responden :  
Tanggal :

#### Judul Penelitian :

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ORAL HYGIENE  
DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN  
ORAL HYGIENE PADA PASIEN PENURUNAN KESADARAN  
DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”**

#### A. Identitas Responden

##### *Petunjuk pengisian:*

Isilah terlebih dahulu biodata bapak/ ibu pada tempat yang telah disediakan

1. Nama (inisial) :
2. Umur (tahun) :
3. Pendidikan terakhir :
4. Masa kerja (tahun) :

#### B. Variabel Pengetahuan tentang Oral Hygiene

##### *Petunjuk pengisian:*

Isilah daftar pernyataan dibawah ini menurut pengetahuan bapak/ ibu dengan memberi tanda (√) pada kolom yang telah disediakan:

No	Item pernyataan	Benar	Salah
1	Oral hygiene adalah tindakan untuk membersihkan & menyegarkan mulut, gigi dan gusi		
2	Salah satu tujuan tindakan oral hygiene adalah meningkatkan nafsu makan pasien		
3	Tindakan oral hygiene sebaiknya dilakukan minimal sekali dalam sehari		
4	Salah satu indikasi untuk dilakukannya tindakan oral hygiene adalah pada pasien dengan pemasangan oksigen		
5	Saat pelaksanaan oral hygiene, pasien diatur dalam posisi sim dengan kepala diputar ke arah satu sisi		
6	Mencegah penyakit yang penularannya melalui mulut merupakan salah satu tujuan pelaksanaan tindakan oral hygiene		

7	Pengkajian refleks muntah merupakan bagian penting yang harus dilakukan perawat sebelum tindakan oral hygiene		
8	Dengan tindakan oral hygiene dapat meningkatkan daya tahan tubuh pasien		
9	Mengusap area langit-langit saat oral hygiene dimulai dari bagian luar ke bagian dalam		
10	Borax glyserin 10% dapat digunakan untuk mengolesi bibir pasien saat tindakan oral hygiene		
11	Pinset chirurgie merupakan salah satu alat yang perlu disiapkan sebelum tindakan oral hygiene		
12	Berkumur-kumur menggunakan bahan antiseptik merupakan salah cara menjaga oral hygiene		
13	Tindakan oral hygiene sebaiknya tidak dilakukan pada pasien dengan stomatitis yang berat karena dapat beresiko terjadinya perlukaan/perdarahan		
14	Membuka sarung tangan merupakan tahapan paling akhir dalam prosedur oral hygiene		

**INSTRUMEN PENELITIAN  
(LEMBAR OBSERVASI)**

No. Responden :  
Tanggal :

**Judul Penelitian :**

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ORAL HYGIENE  
DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN  
ORAL HYGIENE PADA PASIEN PENURUNAN KESADARAN  
DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”**

**C. Variabel Kemampuan Perawat Dalam Pelaksanaan Oral Hygiene**

NO	ITEM PENILAIAN	CHECK LIST		
		2	1	0
1	Persiapan:			
	a. Pengalas handuk kecil			
	b. Sarung tangan bersih dan masker			
	c. Gelas berisi air hangat disiapkan oleh pasien/ keluarga			
	d. Larutan pencuci mulut/ obat stomatitis sesuai resep dokter			
	e. Borax glyserin 10%/ gention violet			
	f. Sudip lidah/ spatel lidah yang telah dibungkus dengan kain kasa			
	g. Kapas lidi/ depper/ kasa secukupnya			
	h. Pinset anatomi			
	i. Bengkok sedang untuk menyimpan sudip lidah, kasa dan pinset			
	j. Kertas tissue secukupnya			
	k. Kantong plastik untuk tempat sampah			
	l. Bak instrumen			
	<b>SKOR (A)</b>			

2	<b>Prosedur Tindakan Oral Hygiene</b>			
	a. Mencuci tangan			
	b. Membawa semua peralatan dengan menggunakan bak instrument ke dekat pasien sambil memberi salam			
	c. Memberitahu pasien bahwa tindakan segera dimulai			
	d. Mengatur posisi berbaring pasien senyaman mungkin			
	e. Membentangkan handuk di bawah dagu pasien dan meletakkan bengkak di atas handuk di bawah dagu pasien.			
	f. Menggunakan sarung tangan dan masker			
	g. Meminta/ membantu pasien untuk membuka mulut dan menahan lidah dengan sudip lidah			
	h. Mengambil depper/ kasa dengan pinset anatomi kemudian dibasahi dengan air hangat dicampur larutan pembersih mulut bila perlu			
	i. Mengusap/ menggosok secara perlahan mulai dari langit-langit dengan cara mengusap dari dalam ke luar, dilanjutkan ke arah gusi dan gigi atas bagian dalam, gusi dan gigi bawah bagian dalam, atas dan bawah gigi bagian luar, dinding mulut kanan dan kiri serta lidah. Ulangi dengan menggunakan kasa lain sampai kotoran dan bau mulut hilang. Kasa kotor dibuang dalam kantong plastik			
	j. Mengolesi bibir dengan borak glyserin dan mengolesi obat stomatitis pada pasien dengan stomatitis			
	k. Membuka sarung tangan dan masker			
	l. Merapikan peralatan dan memberi posisi pasien senyaman mungkin			
	m. Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dan mempersilahkan pasien untuk beristirahat sebelum meninggalkan pasien			
	n. Membawa kembali peralatan ke tempat semula			
	o. Mencuci tangan			
	<b>SKOR (B)</b>			
<b>TOTAL SKOR = SKOR A + SKOR B</b>				

**Keterangan:**

Skor 2 : bila persiapan dan prosedur dilakukan dengan sempurna

Skor 1 : bila persiapan dan prosedur dilakukan tetapi tidak dengan sempurna

Skor 0 : bila persiapan dan prosedur tidak dilakukan sama sekali