

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN KEEFEKTIFAN ORAL
HYGIENE DENGAN MADU PADA PASIEN PENURUNAN
KESADARAN: STROKE
DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016/2017**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Sholikha

NIM : A01401938

Judul Karya Tulis Ilmiah : Penerapan keefektifan oral hygiene dengan madu
pada pasien penurunan kesadaran:stroke di RSUD
Dr. Soedirman Kebumen

Menyatakan bahwa Tugas Akhir ini adalah karya asli penulis, apabila dikemudian
hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini tidak asli, maka penulis bersedia
mendapatkan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Gombong, Juni 2017

Penulis,



(Nur Sholikha)



HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan sebagai karya tulis ilmiah Tugas Akhir pada Program Studi Diploma III Kperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Nama : Nur Sholikha
NIM : A01401938
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Penerapan Kefektifan Oral Hygiene dengan Madu pada Pasien Penurunan Kesadaran: Strok edibangsar ICU RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Gombong, Agustus 2017

Pembimbing,



(Isma Yuniar, S.Kep M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nur Sholikha dengan judul “Asuhan Keperawatan Penerapan Oral Hygiene dengan Madu pada Pasien Penurunan Kesadaran: Stroke dibangsal ICU RSUD Dr. Soedirman Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : Agustus 2017

DewanPenguji
PengujiKetua
FajarAgung N,MNS

(.....)

PengujiAnggota
(Isma Yuniar,S.Kep M. Kep)

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



(Nurlaila S. Kep. Ns M. Kep)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2017
Nur Sholikha¹, Isma Yuniar², S.KepM.Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN KEEFEKTIFAN ORAL HYGIENE DENGAN
MADU PERAWATAN PADA Tn.I DENGAN PENURUNAN KESADARAN: STROKE DI
RUANG BOUGENVILLE RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan survei nasional (2011), 8 dari 1000 orang menderita stroke. Stroke adalah penyebab utama kematian dengan proporsi 15,4%. Penerapan higiene oral untuk pasien dengan penurunan kesadaran dilakukan untuk membersihkan mulut yang terbebas dari bakteri dan infeksi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan bagi pasien yang mengalami penurunan kesadaran dengan menerapkan keefektifan kebersihan mulut lisan.

Tujuan: Menggambarkan penerapan keefektifan kebersihan mulut madu bagi penderita stroke dengan kesadaran menurun pada dr. Rumah sakit Soedirman, Kebumen.

Metode: Makalah ilmiah ini merupakan deskriptif analitis dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Hasil: Setelah mendapat asuhan keperawatan dengan menerapkan higiene oral madu, proses penyembuhan stomatitis lebih cepat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kesimpulan: Penerapan higiene oral madu ini efektif untuk mempercepat penyembuhan stomatitis.

Kata kunci: Stroke, madu, kebersihan mulut, stomatitis

-
1. Mahasiswa
 2. Dosen

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, August 2017
NurSholikha¹, IsmaYuniar², S.KepM.Kep

CONSCIOUSNESS BY APPLYING THE EFFECTIVENESS OF HONEY ORAL HYGIENE IN ICU OF Dr. SOEDIRMAN HOSPITAL KEBUMEN

ABSTRACT

Background: Based on national survey (2011), 8 of every 1000 persons suffer from stroke. Stroke is the main cause of death by the proportion of 15.4%. The implementation of oral hygiene for a patient with the decreasing consciousness is done to clean the mouth free from bacteria and infection. Therefore, the writer is interested in applying nursing care for a patient having decreasing consciousness by applying the effectiveness of honey oral hygiene.

Objective: Describing the application of the effectiveness of honey oral hygiene for a stroke patient with decreasing consciousness in Dr. Soedirman Hospital, Kebumen.

Method: This scientific paper is an analytical descriptive with case study approach. Data were obtained through interview, observation, physical examination, and documentation study.

Result: After having nursing care by applying honey oral hygiene, the healing process of *stomatitis* is faster and no signs of infection.

Conclusion: The application of honey oral hygiene is effective to accelerate the healing of *stomatitis*.

Keywords: Stroke, honey, oral hygiene, *stomatitis*

1: Student

2: Lecturer

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Penerapan Keefektifan Oral Hygiene dengan Madu pada Pasien Penurunan Kesadaran: Stroke di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”**. Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan. Penyelesaian penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Ibu Herniyatun, M.Kep.Sp.Mas selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Nurlaila, S. Kep. Ns M. Keps selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Isma Yuniar, S.Kep.M.Keps selaku Pembimbing Akademik dan selaku pembimbing karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan saran yang membangun untuk penulis.
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Prodi DIII Keperawatan yang telah membantukelancaran proses penulisan karya tulis ilmiah.
6. Keluargatercinta, bapak dan ibu tersayang, serta adik tersayang yang telah memberikan do'a sertadukungandalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan Kelas B Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang senantiasa selalu memberikan semangat satusama lain dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa di dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini pada waktu yang akan datang. Harapan penulis.

Gombong, Agustus 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penulisan	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	7
1. Stroke	7
a. Pengertian	7
b. Klasifikasi Stroke	7
c. Etiologi.....	9
d. Patofisiologi	11
e. Manifestasi Klinis	12
f. Komplikasi.....	13
g. Pemeriksaan Penunjang	13
h. Penatalaksanaan Medis	14
i. Pengkajian.....	16
j. Diagnosa dan perencanaan.....	19
k. Pelaksanaan.....	21
l. Evaluasi.....	21
2. Masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri	22
a. Defisit perawatan diri.....	22
b. Oral hygiene.....	22
c. Madu	23
d. Manfaat Oral hygiene dengan Madu	25
 BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus	26
B. Subjek Studi Kasus.....	26
C. Fokus Studi Kasus	27
D. Definisi Operasional.....	27
E. Instrumen Studi Kasus	27

F. Teknik Pengumpulan Data	27
G. Lokasi Dan Kasus Studi Kasus	28
H. Analisa Data Dan Pengkajian.....	28
I. Etika Studi Kasus	28
1. <i>Justice</i>	29
2. <i>Beneficience</i>	29
3. <i>Right Of Human Dignity</i>	30
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Studi Kasus	31
B. Pembahasan.....	38
C. Keterbatasan Dalam Studi Kasus	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN.....	46



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO, stroke merupakan pembunuh nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker. Sebuah penelitian di Eropa menemukan sekitar 650.000 kasus baru stroke setiap tahunnya. Sedangkan di Inggris, stroke menduduki urutan ke-3 sebagai pembunuh setelah penyakit jantung dan kanker. Lalu penelitian di Amerika menyebutkan stroke membunuh lebih dari 160.000 penduduk dan tujuh puluh lima persen pasien stroke menderita kelumpuhan. (Waluyo, 2009).

Stroke telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting, dengan dua pertiga stroke sekarang terjadi di negara –negara yang sedang berkembang. Menurut WHO, setiap tahunnya diperkirakan 15 juta orang tersebar di seluruh dunia menderita stroke , dimana kurang lebih 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang mengalami cacat permanen (Suryani, 2008) Kejadian stroke di Amerika Serikat diperkirakan sekitar 795.000 orang per tahun , 610.000 diantaranya merupakan serangan pertama dan 185.000 orang sisanya merupakan serangan berulang.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa, stroke membunuh lebih dari 137.000 orang setiap tahun dan setiap 40 detik ada satu orang di Amerika Serikat yang terserang stroke setiap 4 menit ada satu orang meninggal akibat stroke (AHA, 2010). Hasil Riskesda 2007 menunjukkan prevalensi stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 8,3 per 1000 penduduk (Depkes RI, 2009) dan menurut Gemari (2007) diramalkan pada tahun 2020, prevalensi stroke akan meningkat menjadi dua kali lipat.

Berdasarkan data dasar RSUPN Cipto Mangunkusumo, angka kejadian stroke mencapai 63,52 per 100.000 pada kelompok usia 65 tahun ke atas, yang

berarti setiap hari ada dua orang Indonesia yang terkena stroke. Dan menurut data Departemen Kesehatan , RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta sampai tahun 1995 rata-rata merawat 726 pasien stroke dengan angka kematian 37,7%, sedangkan pada tahun 2007 merawat 1000 pasien stroke (Nurhayati, 2007)

Menurut riset kesehatan daerah Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2011, dalam laporannya mendapatkan bahwa di Indonesia, setiap 1000 orang, 8 orang di antaranya terkena stroke. Stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur, dengan proporsi 15,4%. Setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke (Depkes RI, 2011) Tanda utama stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA) adalah munculnya secara mendadak satu atau lebih defisit neurologik fokal. Defisit tersebut mungkin mengalami perbaikan dengan cepat, mengalami perburukan progresif, atau menetap. Gejala umum berupa mual atau lemas mendadak di wajah, lengan, atau tungkai, terutama di salah satu sisi tubuh gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda atau kesulitan melihat pada satu atau kedua mata, bingung mendadak, tersandung selagi berjalan, pusing bergoyang, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan nyeri kepala mendadak tanpa kausa yang jelas.

Dari tanda-tanda stroke atau *cerebrovaskular accident* (CVA) tersebut masih banyak pasien CVA yang mengalami gangguan *oral hygiene* (Price dan Wilson, 2007). *Oral Hygiene* dalam kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting, beberapa masalah mulut dan gigi bisa terjadi karena kita kurang menjaga kebersihan mulut dan gigi. Kesadaran menjaga *oral hygiene* sangat perlu dan merupakan obat pencegah terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling manjur (Perry dan Potter, 2007).

Defisit perawatan diri merupakan hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri untuk diri sendiri. (Amin Hud Nurarif, 2013). Salah satu tindakan untuk defisit perawatan diri adalah *oral hygiene*, *oral hygiene* merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mengurangi resiko penyakit gigi dan mulut, memperbaiki kondisi mulut untuk

meningkatkan nafsu makan, serta mencegah penyakit yang penularannya melalui mulut.

Hygiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya dapat menstimulasi nafsu makan. Tujuan perawatan *hygiene* mulut pasien adalah pasien akan memiliki mukosa mulut yang utuh yang terhidrasi baik serta untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut (misalkan tifus, hepatitis), mencegah penyakit melalui mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan mencegah penyakit melalui mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh, mencapai rasa nyaman, memahami praktik *hygiene* mulut dan mampu melakukan sendiri perawatan *hygiene* mulut dengan benar.

Oral Hygiene merupakan tindakan untuk membersihkan gigi dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi, menurut Taylor, et al (dalam Tucker, 2011), oral hygiene adalah tindakan yang ditunjukan untuk menjaga kontinuitas bibir, lidah dan mukosa mulut dan bibir. Sedangkan menurut (Hidayat dan Iliyah 2012), oral hygiene merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan mulut dan gigi secara mandiri dengan bantuan perawat.

Madu adalah gula dengan saturasi tinggi yang dihasilkan oleh lebah. Lebah madu (*Apis Melifera*) mengumpulkan cairan dari sari bunga yang disebut nectar yang dibawa ke sarang lebah, lebah madu menambahkan enzim didalam nectar dan menempatkan didalam wadah heksagonal yang mematangkan menjadi madu. Selama pematangan enzim mengubah sukrosa menjadi glukosa dan fruktosa. Kandungan madu pada umumnya terdiri dari air (17%); fruktosa (38,5%); glukosa (31%); maltose (7,2%); karbohidrat (4,2%); sukrosa (1,5%); enzim mineral, vitamin (0,5%); dan energy kalori/100 gram (294,0%) (lamerkabel, 2010).

Penelitian Nurhidayah (2011) menyatakan bahwa madu efektif untuk menurunkan mukosistis akibat kemoterapi dan tidak hanya menurunkan mukositis dengan cara tunggal seperti agen *mouthwash* lainnya yaitu

chlorhexidine, *providone iodine* dan *benzydamin HCL* yang hanya berfungsi sebagai agen antibakteri tetapi madu juga berfungsi sebagai antifungi sehingga penurunan mukositas terjadi secara signifikan. Beberapa penelitian madu terbukti memiliki efektifitas yang baik sebagai antibakteri, antimikroba, antioksidan, antiinflamasi, dan aktivator sistem imun. Asumsi peneliti, penggunaan madu dalam *oral hygiene* dapat menekan pertumbuhan koloni bakteri pada anak yang dirawat di PICU sehingga anak terhindar dari masalah kesehatan mulut dan terhindar dari infeksi nosokomial akibat perawatan di rumah sakit. Penelitian Mariyam & Alfiyanti (2014) tentang *oral hygiene* menggunakan NaCl untuk mengukur koloni bakteri pada anak di PICU menyatakan bahwa rata-rata jumlah koloni bakteri pada kelompok intervensi adalah 4.2 dengan standar deviasi 3.42. Rata-rata jumlah koloni bakteri pada kelompok kontrol adalah 36 dengan standar deviasi 92.87. Ada perbedaan yang signifikan rata-rata jumlah jumlah koloni bakteri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p\text{ value} = 0.005$, $\alpha=0.05$).

Kandungan zat antibakteri, zat antibiotik sekaligus desinfektan yang terdapat di dalam madu alami sangat efektif menghambat pertumbuhan bakteri patogen di dalam mulut dan juga kaitannya dengan pH saliva. Kandungan mineral yang tinggi di dalam madu alami terbukti mampu mengubah pH saliva yang semula asam menjadi basa sehingga secara otomatis kesehatan gigi dan mulut akan terjaga (Purbaya, 2007).

Hasil studi yang saya amati selama di RSUD Dr.Soedirman Kebumen alasan mengapa saya mengambil tema tentang keefektifan *oral hygiene* menggunakan madu pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran atau strokea, yaitu karena menurut pengamatan saya selama di rumah sakit, tindakan yang dilakukan oleh perawat itu kurang memperhatikan kebersihan mulut pasien, padahal pada pasien yang istirahat total dan pasien yang setelah memakai alat ventilator itu keadaan mulut yang saya amati itu banyak pasien yang mulutnya kotor terutama bibir yang kelihatan dari luar itu pecah-pecah. Nah,

oleh karena itu saya ingin melakukan *oral hygiene* menggunakan madu pada pasien yang khususnya mengalami masalah pada kebersihan mulutnya dengan menggunakan madu, yang sudah terbukti manfaatnya bagi tubuh manusia.

Berdasarkan fenomena yang ada penulis tertarik untuk mengambil judul asuhan keperawatan keefektifan oral hygiene menggunakan madu pada pasien penurunan kesadaran: stroke

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di tarik rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana gambaran Oral Hygiene dengan madu pada pasien penurunan kesadaran: stroke” di rumah sakit RSUD SOEDIRMAN.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum penulis

Adapun tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan keefektifan *oral hygiene* menggunakan madu dengan masalah defisit perawatan diri pada pasien penurunan kesadaran: stroke

D. Tujuan khusus penulis

1. Mampu menggambarkan proses tindakan oral hygiene dengan madu kepada pasien dengan penurunan kesadaran: stroke
2. Mampu menggambarkan respon pasien terhadap tindakan oral hygiene dengan madu di PKU muhammadiyah gombang

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang bagaimana cara *Oral hygiene* dengan madu pada pasien penurunan kesadaran : stroke

2. Manfaat untuk instansi kesehatan/rumah sakit

Dapat mengoptimalkan *Oral Hygiene* dengan madu dan untuk membantu masalah deficit perawatan diri pada pasien stroke

3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menambah wawasan dan menjadi referensi tambahan untuk mahasiswa dengan melakukan Asuhan Keperawatan keefektifan *oral hygiene* menggunakan madu dengan masalah defisit perawatan diri pada pasien penurunan kesadaran: stroke

4. Manfaat untuk penulis

Memperoleh pengalaman dalam meng aplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang keefektifan *oral hygiene* dengan madu.



DAFTAR PUSTAKA

- Bannaeian, B.S., Mobini, G.R., Pourgheysari, B., & Validi, M. (2013). *Comparison of the effect of honey and miconazole against Candida albicans in vitro*. *Advanced Biomedical Research*, 2 (3), 1-5.
- Bogdano, S. (2011). *Honey as a nutrient and functional food*. *Bee Product Science*, 3 (2), 1-31. Diakses melalui www.bee-hexagone.net tanggal 6 juni 2017
- Evans, J., & Flavin, S. (2008). *Honey: a Guide For Healthcare Professionals*. *British Journal of Nursing*, 17(15), 24-30.
- Gupta, N., Kathuria, N., Gulati, M. (2011). *Efficacy of honey to promote oral wellness*. *Journal of Innovative Dentistry*. Vol 1, Issue 2.
- Herdman, T., & Heather. (2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Herdman,T, & Heater .2012 . [Http://keperawatan.unsoed.ac.id](http://keperawatan.unsoed.ac.id). *Diunduh*: tanggal 04 juni 2017 pukul 19.15 WIB.
- Keliat,B,A.dkk.2011.*Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN(Basic Course)*.Jakarta: EGC
- Kucuk, M., Kolayl, S., Karaoglu, S., Ulusoy, E., Baltac, C., & Candan, F. (2007). *Biological activities and chemical composition of three honeys of different types from Anatolia*. *Food Chem*, 100; 526-534.
- Mubarak, W.I. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia & Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Munawarni Arista, (2009) *Keterampilan Praktek dan Klinik Keperawatan*. Jogjakarta: Firmaya

- Murtaqib, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mottalebnejad, M., Akram, S., Moghadamina., Moulana, Z., & Omid, S. (2008). *The effect of topical application of pure honey on radiation-induced mucositis: A Randomized clinical trial. The Journal of Contemporary Dental Practice*, 9 (3), 1-12.
- Nurhidayah, I. (2011). *Pengaruh pemberian madu dalam tindakan keperawatan oral care terhadap mukositis akibat kemoterapi pada anak di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*.
- Nurarif, A Huda dan Hadi kusuma. (2013). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan nanda jilid 1*. Yogyakarta : mediation Publishing
- Purbaya, J.R. (2007). *Mengenal dan Memanfaatkan Khasiat Madu Alami*. Bandung : Pinonir Jaya
- Refalina, W. (2013). *Jurnal pelaksanaan oral hygiene terhadap infeksi pada rongga mulut*, Diakses tanggal 11 juni 2017
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Jakarta: Salemba Medika
- Santosa, Budi. 2007. *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2005-2006*. Jakarta: Prima Medika
- Sugianto, I., Ilyas, M. (2013). *Berkumur larutan madu hutan 15% efektif mengurangi jumlah koloni bakteri dalam saliva*. Diambil dari repository.unhas.ac.id.

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Mahasiswa berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan keperawatan Penerapan Keefektifan Oral Hygiene dengan Madu Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen".
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan tindakan alternatif yang dapat memberi manfaat bagi klien yang mengalami masalah keperawatan masalah deficit perawatan diri pada pasien penurunan kesadaran:stroke
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara,observasi,pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi yang sudah tersedia yang akan berlangsung lebih kurang 10-15menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi mahasiswa pada nomer HP (+62) 83120425613

MAHASISWA

NUR SHOLIKHA

INFORMED CONCENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Nur Sholikha dengan judul "Asuhan Keperawatan Penerapan Keefektifan Oral Hygiene Dengan Madu Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen" Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

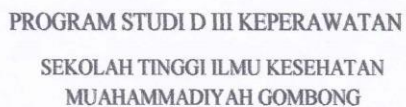
Kebumen, 7 Juli 2017
Yang Memberikan Persetujuan

(.....)

(.....)

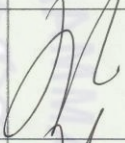
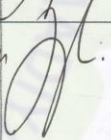
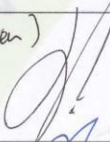
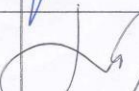
Penulis

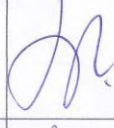
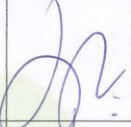
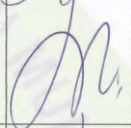
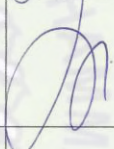
NUR SHOLIKHA
NIM A01401938



BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NIM : A01401938

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	29/5/17	Konsul Tema	
2	2/6/17	- Tambahkan data ttg hasil pengamatan di RS (Studi Pendahuluan) - Tujuan Khusus	
3	7/6/17	- LB. (Jelaskan Umum - Khusus, M.k → awal hman) - Bab II  → MK.	
4		Bab 1 x II	
5	12/6/17	Bab <u>III</u>	
6	20/6/17	Acc Revisi	

7	5/7/2017.	Bab IV	
8	7/8/2017.	Revisi Bab 1-V	
9	9/8/2017	Konsul 1-V	
10	10/8/2017	Revisi 1-V	
11	13/8/2017	Acc	
12			
13			
14			

**ORAL HIGIENE TANPA SIKAT GIGI**NO dokumen
IK-UPT-KES-BSN/00/003/036Nomer revisi
003

Halaman

PENGERTIAN	Membersihkan rongga mulut, lidah, dan gigi dari semua kotoran/ sisa makanan dengan kain kasa atau kapas.
TUJUAN	1. Mencegah infeksi baik setempat maupun penularan melalui mulut. 2. Melaksanakan kebersihan perorangan.
KEBIJAKAN	1. Pada pasien yang tidak dapat menggunakan sikat gigi, stomatitis berat, pada penyakit darah tertentu. 2. Pasien yang sakit parah atau tidak sadar. 3. Pasien sesudah operasi mulut/ patah tulang rahang.
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Handuk 2. Gelas kumur berisi air matang hangat/ air garam/ NaCl 0,9% 3. Kom kecil berisi boraks gliserin/ gentian violet 4. Bak steril berisi lidi, deppers, pinset cirurgis atau arteri klem, sudip lidah yang dibungkus dengan kassa 5. Sarung tangan bersih. 6. Bengkok 7. Perlak dan alasnya/ handuk kecil
PROSEDUR PELAKSANAAN	A Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar B Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, menanyakan nama pasien dan menanyakan tempat tanggal lahir pasien 2. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Memasang sampiran/ menjaga privacy 3. Memasang perlak dan alasnya/ handuk di bawah dagu pasien 4. Memakai sarung tangan 5. Membasahi deppers dengan air masak/ air garam/ NaCl 6. Membuka mulut pasien dengan sudip lidah yang sudah dibungkus dengan kassa 7. Membersihkan rongga mulut mulai dari dinding gusi gigi, dan gigi luar hingga bersih 8. Mengolesi bibir dengan boraks, bila ada stomatitis diolesi gentian violet menggunakan lidi kapas 9. Merapikan pasien 10. Mencuci tangan D Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
UNIT TERKAIT	1. D3 Keperawatan 2. S1 keperawatan 3. D3 Kebidanan

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN EFEKTIFITAS
ORAL HYGIENE DENGAN MADU PADA Tn-1 DENGAN PENURUNAN
KESADARAN : STROKE DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

A. Pengkajian.

1. Biografi

a. Identitas klien

Nama : Tn-1
Umur : 51 tahun & bulan
Alamat : Gang Beringin 12 01/04
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku bangsa : Jawa
Pekerjaan : Guru
Pendidikan : -
Diagnosa Medis : SNH

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. S
Umur : 47 tahun
Alamat : Gang Berinsin 12 01/04
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku bangsa : Jawa
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Hubungan dengan klien : Istri

2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan lemas

3. Riwayat kesehatan Sekarang

Pasien datang IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal
22/06/2017, pukul 08.25 WIB. dengan keluhan utama anggota gerak
sebagian/bagian kanan lemas sejak jam sebelum masuk rumah
sakit secara mendadak lemas, jatuh dikamarnya muntah dengan muntah
yang mencek. pada saat di IGD klien dilakukan TTV dengan hasil
 $TD = 260/110 \text{ mmHg}$, $PR = 22 \times / \text{m}$, $S = 36^\circ \text{C}$ $N = 141 \times / \text{m}$ dan hasil GCS=12
 $E=4$ $M=6$ $V=2$, pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal
6/7/2017, pada jam 10.00 WIB pasien mengatakan lemas

tampak pucat dan anggota gerak sebelah kanan itu masih lemas dan sangat sulit digerakan, tampak pula bibir pucat teriris, pecah-pecah, dan bau mulut, badan yang tidak erat tercium dari klien tersebut dengan TD = 210/97 mm Hg PR = 84 x/m, SpO₂ = 98%, terpasang infus RA 75cc/jam O₂ nasal kanul, NIKU GLS = 12 E = 4 M = 6 V = 2.

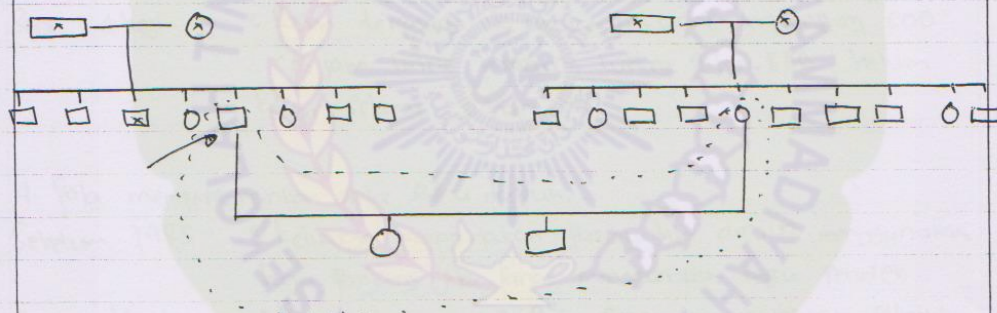
3. Riwayat Pembentukan

Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit yang sama dengan dengan sakit yang sama yaitu stroke.

4. Pinayut Pentakit keluarga.

Parten mensatakan dikeluarganya dan ting menderit penyakit keturunan (Hipertensi darah tinggi Ayah dari klien) dan tidak mempunyai penyakit kronis.

5. Genogram


$$|cat| =$$

□ = laki-laki

x = meninggal

— = Hub Suami Istri

b = Perempuan.

→ = Pasten

$\boxed{} = \text{Anb saudara}$

$\therefore$ = tinggal 1 rumah

D. Pola Fungsional Virginia Henderson

1. Pola Nafas

Sebelum MRS : keluarga mengatakan klien tidak menderita Asma
Pasien tidak memiliki suara nafas tambahan

Saat dikaji : Pasien nampak sesak, terpasang Nasal kanul 3tpm,
mendengar suara ronkhi

2. Pola Nutrisi

Sebelum MRS : keluarga mengatakan pasien merokok namun jarang³
sehari makan 2-3 kali dengan lauk pauk dan sayur
minum 3-5 gelas air putih ukuran besar, 1 gelas
besar air teh pada pagi dan sore hari.

Saat dikaji : Pasien terpasang NGT ukuran 16

3. Pola Eliminasi

Sebelum MRS : keluarga mengatakan pasien BAB 1-2 x setiap hari
dengan bau khas berwarna kuning pekat. Tidak ada
keluhan saat BAB maupun BAK

Saat dikaji : Pasien terpasang ek ukuran 16, urine tertampung 500
x/6 jam urine berwarna kuning pekat. BAB belum
keluar selama 2 hari ini.

4. Pola mempertahankan data suhu tubuh

Sebelum MRS : keluarga mengatakan pasien bila dingin menggunakan
kayu panjang, jika panas menggunakan baju pendek

Saat dikaji : Pasien demam 37.8°C, pasien menggunakan selimut

5. Rasa aman dan Nyaman

Sebelum MRS : keluarga mengatakan pasien jarang menggunakan
sandal sebagai alas kaki sehingga keluarga takut
bila ada benda yang terlintas atau jatuh.

Saat dikaji : Pasien mengalami penurunan kesadaran, pasien
nampak sesak karena dahak

6. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum MRS : keluarga mengatakan pasien tidur malam ± 6 jam
pasien sering terbangun pada malam hari karena
BAK. Pasien jarang tidur siang, keluarga mengatakan
pasien suka u/ tidur

Saat dikaji : Pasien mengalami penurunan kesadaran.

7. Pola Belajar

Sebelum MRS : keluarga mengatakan sudah mengetahui penyakit yang dialami oleh pasien.

Saat dikaji : keluarga pasien nampak gelisah dan sering bertanya-tanya.

8. Pola Spiritual

Sebelum sakit : keluarga mengatakan pasien selalu menjalankan ibadah sholat sunat, keluarga selalu mengingatkan untuk selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.

Saat dikaji : keluarga tampak selalu membacakan kesembuhan pasien.

9. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : keluarga pasien mengatakan pasien suka melakukan kegiatan dan suka berkumpul.

Saat dikaji : klien mengalami penurunan kesadaran.

10. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien menggunakan bahasa Jawa, klien sering bersosialisasi ke tetangga sekitar.

Saat dikaji : Pasien mengalami penurunan kesadaran.

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Nama : Tn. I

Tanggal : 28/6/2017 08.59

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan.
Paket Darah otomatis			
Hemoglobin	14.0	g/dL	13.2 - 17.3
Leukosit	H 11.0	10^9 / μ L	3.8 - 10.6
Hematokrit	40	%	40 - 52
Eritrosit	4.8	10^{16} / μ L	4.40 - 5.90
Trombosit	353	10^3 / μ L	150 - 440
MCH	30	pg	26 - 34
MCHC	35	g/dL	32 - 36
MCV	85	fL	80 - 100
Diff Count			
Eosinofil	A 4-30	%	2-4
Basofil	0.50	%	0-1
Neutrofil	65-10	%	50-70
Limfosit	22-30	%	22-40
Monosit	7.80	%	2-8
Kimia klinik			
Kimia rutin			
BDU	H 166	mg/dL	80-110
Ureum	15	mg/dL	10-50
Creatinin	L 0.86	mg/dL	0.6-1.3
BDT	13	u/L	<37
SGPT	11	u/L	<42
Elektrolit kimia			
Kalium	3.6	mmol/L	3.5-5.3
Natrium	137	mmol/dL	135.0-147.0
Klorida	104	mmol /dL	98.0 - 107.0
HBSA & B	non reaktif	non reaktif	AO —

D. Pengkajian B₆

a. B₁ (Breathing)

Klien terpasang nasal kanul 3 ltr, klien tampak serot, RR =
ada retraksi dinding dada, terdapat sputum. Suara nafas rachi,
Pergerakan dinding dada simetris

b. B₂ (Blood)

TD = , Nadi x/menit, irama jantung reguler, tidak
terdapat suara jantung tambahan (S₃) tidak ada oedem

c. B₃ (Brain)

GCS E₂ M₅ V₁ (Jepor), ekstremitas mengalami kelumpuhan, reaktor
pupil kanan dan kiri berada pada diameter 2mm/2mm.

d. B₄ (Bladder)

Klien terpasang kateter no 16. Pengeluaran urine sebanyak 200 cc
/ 6 jam, urin berwarna kuning pekat, tidak ada distensi kandung
kemih,

E. B₅ (Bowel)

Mukosa bibir klien kering, lidah tampak kotor, gigi ompong, klien
tidak mengalami distensi abdomen, terdengar peristaltik usus 18x/menit
terpasang NGT no 16.

F. B₆ (Bone)

CRT $\geq$ 2 detik, warna pucat, akral dingin, suhu 37,8°C, kulit kering
kulit rusak, bibir sianosis, klien mengalami kelemahan pada anggota
gerak bagian kanan. tidak ada fraktur / jejer

E. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : ~~g~~60/110 mmHg
Kesadaran : Coma
GCS : E=4, M=6, V=2.
TTV : 260/110 mmHg
BB/TB : 65 kg / 165 cm

Pemeriksaan Head To Toe.

1. Kepala dan leher

Kepala simetris, tidak ada lesi, bersih, Rambut pendek warna putih
tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

2. Wajah

Sklera ikterik, conjungtiva anemis, reflek pupil terhadap cahaya ada, mulut tampak sedikit pabo. Tidak ada cuping hidung terpasang. Nasal kanul 3 tpm rr: x/menit, mulut kering dan sanoris

3. Dada

Inspeksi : Terdapat tarikan dinding dada (retraksi dada)
RR x/menit bentuk dada simetris.

Palpasi : Simetris, tdk terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran organ hati

Pertussi : resonan

Auskultasi : Terdengar ronchi

4. Jantung

Inspeksi : dada simetris, tidak tampak adanya icter cordis

Palpasi : letak jantung tidak bergeser

Pertussi :

Auskultasi : Tidak terdengar adanya bunyi jantung tambahan (S3) reguler.

5. Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen simetris, tampak cetung

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran lien/hati

Pertussi : Tympani

Auskultasi : terdengar adanya Peristaltik usus 18 x/m.

6. Ekstremitas

Klien mengalami kelemahan Anggota gerak bagian kanan, tampak terpasang infus 1x/menit 20 tpm. tidak ada oedem, akral hangat.

Program Terapi

Candesetan	16 mg	08.00
Amlodipin	10	22.00
Bisoprolol	1 x 5 mg	16.00
Clitalfor	2 x 2 mg	08.00, 20.00
Furosemid	40 mg	08.00
Metildopa	2 x 250 mg	08.00, 20.00
ISDN	3 x 5 mg	08.00, 16.00, 22.00
Citicoline	2 x 200 mg	08.00, 20.00
OM 2	1 x 1 mg	08.00
PCT Iktur	1 x 500 mg	08.00, 16.00, 24.00
Kalnex	1 x 100 mg	08.00, 16.00, 24.00

NO	waktu	Data Fokus	Problem	Fisiologi
1	6 Juni 2017 jam 0800	DS : - DO : - Pasien terlihat kotor - Pasien mulutnya bau bibir pecah-pecah - Pasien terlihat kulitnya kering terkupas TD : 26/110 mmHg RR : 25 x/m N : 100 x/m S : 37°C - Pasien bed rest total - Semua ADL dibantu	Kelemahan, kehilangan koordinasi/ kontrol otot	Defisit perawatan diri

1. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Defisit Perawatan diri k/d kelemahan, kehilangan koordinasi/kontrol otot.

Diagnosa Keperawatan.

waktu / tgl	Pencapaian Keperawatan tujuan dan k/H	Intervensi
6/ Juli / 2019	N/A Setelah dilakukan tindakan 3x 7 jam diharapkan Defisit Perawatan diri teratasi dengan k/H: Klien terbebas dari kau kadan 1 [2] 3 4 [5] Meningkatkan kenyamanan terhadap kemampuan u/ melakukan ADLs 1 [2] 3 4 [5]	Nic: Self care assistance: ADLs 1. Monitor kemampuan klien untuk Perawatan diri yang mandiri 2. Monitor kebutuhan klien untuk alat - alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias toilet, dan makan. 3. Sedikan bantuan sampai klien mampu secara. Utuh u/ melakukan tindakan oral hygiene dengan menggunakan madu supaya bersih dan klar menggosok gigi. 4. Dorong klien u/ melakukan aktivitas sehari - hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki 5. Dorong klien u/ melakukan secara mandiri, tapi beri bantuan ketika klien tdk mampu 6. Ajarkan klien / keluarga untuk mendorong kemandirian u/ memberikan bantuan bila jika klien tdk mampu melakukan.

Implementasi Keperawatan.

Tgl/Jam.	Diagnosa	Implementasi	Respon	
2 Juli 2017	D P D	Melakukan tindakan	S = -	
Pukul 10.00 WIB	B.d kelemahan otot	Oral Hygiene dengan madu.	D = -	
			- mulut klien tampak sedikit kotor	
			gusi berdarah, sariawan,	
			mulut masih bau dan	
			bibir menjadi lembab	
			dengan adanya madu	
Pukul 15.00 WIB		melakukan oral hygiene	S = -	
		dengan madu	D = -	
			- mulut tampak sedikit kotor	
			gusi berdarah, sariawan	
			mulut bau, bau mulut	
			berkurang dan bibir	
			pecah-pecah mulut bau	
			karena ada madu di bibir.	
7 Juli 2017.	D P D	melakukan tindakan	S = -	
Pukul 05.00 WIB	B.d kelemahan otot	Oral Hygiene dengan madu	D = mulut tampak sedikit	
			kotor, gusi berdarah,	
			sariawan mulut bau,	
			bau mulut berkurang	
			bibir lembab karena	
			ada madu	
Pukul 15.00 WIB		melakukan tindakan	S = -	
		oral hygiene dengan madu	D = mulut klien tampak kotor	
			gusi berdarah, sariawan	
			mulut bau, bau mulut	
			berkurang karena ada	
			madu di bibirnya.	
8 Juli 2017.	D P D b.d	melakukan tindakan	S = -	
Pukul 09.00 WIB	kelemahan otot	Oral Hygiene dengan madu	D = mulut klien tampak	
			bersih, gusi tidak berdarah	
			sariawan bau, bau	
			mulut berkurang, bibir	
			lembab karena ada madu.	

Pukul 13-00 WIB		melakukan tindakan Oral hygiene dengan madu.	S = - O = mulut klien tampak bersih gusi tdk berdarah Sariawan tdk ada bibir lembab tdk pecah ²
-----------------	--	--	---

Evaluasi keperawatan.

Masalah keP	Tanggal / Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
DPD	6 / 7 / 2017.	S = - O = mulut sedikit kotor, gusi berdarah Sariawan mulai kulu, bau mulut berkurang, bibir pecah ² mengkilap lembab karena ada madu A = Masalah belum teratasi P = lakukan oral Hygiene.	J.
	7 / 7 / 2017.	S = - O = mulut sedikit kotor, gusi berdarah, Sariawan mulai kulu bau mulut berkurang, bibir pecah ² mulut bibir dan lembab karena ada madu A = masalah belum teratasi P = lakukan oral Hygiene	J.
	8 / 7 / 2017.	S = - O = mulut bersih, gusi tdk berdarah Sariawan tdk ada, bau mulut berkurang dan bibir sudah normal A = Masalah teratasi P = Hentikan intervensi	J.

PENGARUH ORAL HYGIENE MENGGUNAKAN HEXADOL GARGLE DALAM MEMINIMALKAN KEJADIAN VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA (VAP) DI R. ICU RSUD TUGUREJO SEMARANG

Amat Tohirin^(*),
Mona Saparwati, S.Kp, Ns, M.Kep^(**), Siti Haryani, S.Kp, Ns, M.Kes^(**),
Gipta Galih Widodo, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB^(**)

*) Mahasiswa PSIK STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

**) Dosen PSIK STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

ABSTRAK

Oral Hygiene merupakan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *Ventilator Associate Pneumonia* (VAP) pada pasien, sedangkan tindakan *oral hygiene* di Ruang ICU RSUD Tugurejo belum maksimal. Berdasarkan data catatan kunjungan pasien di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang dari bulan Januari sampai September 2015, terdapat beberapa pasien mengalami resiko VAP dengan skor CPIS 3 sampai 5. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *oral hygiene* menggunakan antiseptic *hexadol gargle* dalam meminimalkan kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) di R. ICU RSUD Tugurejo.

Penelitian ini merupakan penelitian *Pre- Experimental*. Populasinya yaitu seluruh pasien yang terpasang Ventilator. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Federer dan teknik pengambilan sampel *Consecutive Sampling* sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 15 responden. Uji statistik yang digunakan uji *wilcoxon*. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan *p value* adalah 0,03 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian *ventilator associated pneumonia* (VAP) sebelum dan sesudah *oral hygiene* menggunakan *hexadol gargle*.

Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan *oral hygiene* menggunakan antiseptik *Hexadol Gargle* bisa menurunkan angka kejadian VAP. Oleh karena itu, diharapkan kepada perawat yang bertugas di Ruang ICU RSUD Tugurejo untuk dapat menerapkan penggunaan *hexadol gargle* dalam pelaksanaan *oral hygiene* sehari dua kali pada pasien yang terpasang ventilator mekanik untuk mencegah VAP.

Kata Kunci : *Oral Hygiene, Antiseptik Hexadol Gargle, VAP, Pasien ICU.*

**PENGARUH ORAL HYGIENE MENGGUNAKAN HEXADOL GARGLE DALAM
MEMINIMALKAN KEJADIAN VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA (VAP)
DI R. ICU RSUD TUGUREJO SEMARANG**

Amat Tohirin (*),
Mona Saparwati, S.Kp, Ns, M.Kep (**), Siti Haryani, S.Kp, Ns, M.Kes (**),
Gipta Galih Widodo, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB (**)

*) Mahasiswa PSIK STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

**) Dosen PSIK STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

ABSTRAK

Oral hygiene is a nursing actions that can be taken to prevent the Ventilator Associate Pneumonia (VAP) in patients. The practice of oral hygiene at the ICU of RSUD Tugurejo is not maximally implemented. Based on data of patients visit record in the ICU of RSUD Tugurejo Semarang during January-September 2015, there were some patients who at the risk of VAP with the score of CPIS is 3 to 5. The purpose of this study is to find the influence of oral hygiene implementation by using hexadol gargle antiseptic in minimizing the incidence of Ventilator Associated Pneumonia (VAP) at the ICU of RSUD Tugurejo.

This was a pre-experimental study. The population in this study was all patients who mounted ventilator. The samples in this study taken by using the Federer formula and sampled by using Consecutive sampling technique so that obtained 15 respondents. The statistical analysis used the Wilcoxon test. Based on the result of this study, the p-value is 0.03 ($p < 0.05$). It means that there is a significant difference between the incidence of ventilator associated pneumonia (VAP) between before and after oral hygiene implementation by using hexadol gargle.

It can be concluded the implementation of oral hygiene by using hexadol gargle antiseptic can reduce the incidence of VAP. Therefore, the nurses at the ICU of RSUD Tugurejo are expected to administer hexadol gargle in the implementation of oral hygiene twice a day in patients who mounted a mechanical ventilator to prevent VAP.

Keywords : *Oral hygiene, Hexadol gargle antiseptic, VAP, Patient in ICU*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Ventilator Associated Pneumonia (VAP) banyak terjadi di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) (Japoni, 2011). Insiden VAP pada pasien yang mendapat ventilasi mekanik sekitar 22,8%, serta menyumbang sebanyak 86% dari kasus infeksi nosokomial (Augustyn, 2007). *Centers for Disease Control and Prevention* (2015)

menyebutkan 157.000 pasien di ICU mengalami VAP selama perawatan. Angka kejadian berkisar 0,01-4,4 per 1000 pasien setiap hari di berbagai unit rumah sakit di dunia pada tahun 2012. Sedangkan di ICU RSUD Tugurejo selama ini kejadian VAP berfluktuasi (Komite PPI RSUD Tugurejo, 2014).

VAP adalah pneumonia yang merupakan infeksi nosokomial yang terjadi

setelah 48 jam pada pasien dengan bantuan ventilasi mekanik, baik melalui pipa endotrakeal maupun pipa trakeostomi. VAP menjadi perhatian utama di ICU karena merupakan kejadian yang cukup sering dijumpai, sulit untuk di diagnosis secara akurat dan memerlukan biaya pengobatan yang cukup besar. VAP memperpanjang lama perawatan pasien di ICU dan berhubungan erat dengan tingginya angka morbiditas dan mortalitas pasien di ICU, dengan angka kematian mencapai 40-50% dari total penderita (Shakeel, 2013).

Kejadian VAP di Indonesia, melalui beberapa penelitian menunjukkan insiden yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013) di ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan sebesar 36,8%. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2014) di ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang juga menyebutkan kejadian pneumonia pada pasien ICU sebesar 42%, dan dari jumlah tersebut ditemukan pasien meninggal 86,8% dan 13,2% hidup.

Dekontaminasi oral (*oral hygiene*) merupakan tindakan pencegahan infeksi nosokomial berupa pneumonia melalui pemberian antiseptik oral (Jones, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Hideo (2006) juga menyebutkan bahwa kejadian VAP pada kelompok perawatan mulut (*oral hygiene*) adalah 3,96 kali lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan perawatan mulut tanpa memperdulikan onset dan obat kumur yang diberikan.

Penggunaan antimikroba *hexadol gargle* (*hexetidine*) merupakan pendekatan alternatif untuk dekontaminasi orofaring. Sifat antibakteri *hexetidine* memiliki spektrum luas terhadap aktivitas mikroorganisme bakteri gram positif, bakteri gram negative dan jamur seperti *Candida albicans*, *Aspergillus niger*, *Bacillus subtilis*, *Escherichia coli*, termasuk jenis kuman patogen multiresisten seperti *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermitis* dan *Pseudomonas aeruginosa* (Rowe, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Aoun (2015) menghasilkan bahwa larutan *hexetidine* efektif untuk mengurangi jumlah koloni *candida albicans* didalam mulut sebesar 80% setelah digunakan sebagai oral hygiene selama 8 jam sekali dalam 4 hari berturut-turut. Sebelumnya, penelitian oleh Aznita (2009) juga membuktikan bahwa larutan *hexetidine* yang digunakan untuk oral hygiene sangat bermanfaat untuk mengurangi koloni bakteri dalam mulut.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *oral hygiene* menggunakan antiseptik *hexadol gargle* dalam meminimalkan kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) di Ruang ICU RSUD Tugurejo.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan *Pre-Eksperimental* dengan desain *One Group Pretest-posttest Design*. Penelitian dilakukan di ICU RSUD Tugurejo Semarang. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* sejumlah 15 responden. Kriteria inklusi sampel adalah pasien usia 25 tahun sampai 60 tahun, menggunakan antibiotik yang sama. Kriteria eksklusi sampel adalah pasien dengan alergi *hexetidine*, pasien HIV, PPOK, penyakit paru, luka bakar, menggunakan kortikosteroid dalam jangka lama, dan pasien yang meninggal sebelum pengambilan data post test. Alat penelitian menggunakan SOP *oral hygiene* dan lembar observasi *Clinical Pulmonary Infection Score* (CPIS). Data pre-test diambil pada hari pertama sedangkan data post-test diambil pada hari ke-lima terpasang ventilator. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kejadian VAP sebelum perlakuan *oral hygiene* menggunakan *hexadol gargle*.

Tabel 1 Kejadian VAP Sebelum *Oral Hygiene* dengan *Hexadol*

Gargle di Ruang ICU RSUD
Tugurejo Semarang, Januari
2016 (n=15)

Variabel	$\bar{x}$	Min	Max	Sd
Kejadian VAP	3,2	1	6	1,65

Kejadian VAP sebelum perlakuan *oral hygiene* menggunakan *hexadol gargle* adalah rata-rata skor CPIS 3,2 dengan skor terendah 1 dan skor tertinggi 6. Hasil ditemukan ada 1 (6,7%) dari 15 pasien memiliki skor CPIS 6, artinya pasien tersebut mengalami VAP. *The Canadian Patient Safety Institute* (CPSI) (2012) menyebutkan bahwa indikasi untuk mengarah ke VAP dapat dengan menggunakan hasil dari radiologi, klinis dan pemeriksaan laboratorium.

Kejadian VAP sebelum *oral hygiene*, secara klinis dilihat dari hasil pemeriksaan suhu dan produksi sekret menunjukkan besar kemungkinan responden akan mengalami VAP sepanjang rentang waktu terpasang ventilator.

Hal ini ditunjukkan dengan terdapat 3 responden menunjukkan tanda klinis suhu $\geq 39^{\circ}\text{C}$, 9 responden dengan suhu $38,5-38,9^{\circ}\text{C}$, dan 3 responden dengan suhu $36,0-38,4^{\circ}\text{C}$. Dilihat pengamatan produksi sekret trakea terdapat 4 responden yang produksi sekretnya progresif dan disertai pus, 8 responden yang produksi sekretnya progresif tanpa disertai pus. Peningkatan suhu yang tinggi dan banyaknya sekret pada pasien terpasang ventilator terjadi karena adanya penurunan pertahanan tubuh sebagai reaksi akibat adanya rangsangan terhadap benda asing yaitu selang ETT (Porzecanski, 2006).

Dilihat dari hasil laborat juga menunjukkan kemungkinan yang besar kejadian VAP pada pasien, dimana terdapat 1 responden dengan leukosit >11000 disertai neutrofil $>50\%$, dan

terdapat 11 responden dengan leukosit >11000 tanpa peningkatan neutrofil $>50\%$, dan hanya 3 responden dengan leukosit <11000 . Meskipun demikian, dilihat dari pertukaran gas menunjukkan kejadian VAP pada pasien kemungkinan kecil atau rendah, dimana sebagian besar 13 responden dengan $\text{FiO}_2 > 240$, dan hasil pemeriksaan radiologi dan kultur sekret menunjukkan ke 15 responden hasilnya menunjukkan bakteri gram negatif.

Internatioanl Health Institute (IHI) mengeluarkan *bundle* untuk pencegahan VAP, yaitu suatu kumpulan *Evidence-base practice*, yang ketika diimplementasikan secara bersama-sama, akan menghasilkan penurunan insiden VAP (IHI, 2005). *Bundle ventilator* dari IHI (2005) terdiri dari 4 komponen yaitu elevasi kepala antara $30-45$ derajat, "*Sedation vacation*" harian dan pengkajian harian terhadap kesiapan untuk ekstubasi, *Prophylaxis Peptic ulcer disease* (PUD), dan *Prophylaxis Deep venous thrombosis* (DVT) kecuali kontra indikasi. Kemudian pada tahun 2012, komponen *bundle* VAP menurut CPSI (2012) meliputi elevasi kepala 45° atau mempertahankan posisi kepala lebih dari 30° , evaluasi harian terhadap kesiapan Ekstubasi, penggunaan *endotrakheal tube* dengan *drainage* sekresi *subglotic*, perawatan mulut dan dekontaminasi, Nutrisi enteral yang aman secara dini dalam 24 - 48 jam setelah masuk ICU.

2. Kejadian Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Sesudah Perlakuan Oral Hygiene Menggunakan Hexadol Gargle.

Tabel 2 Kejadian VAP Sesudah Oral Hygiene dengan Hexadol Gargle di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang, Januari 2016 (n=15)

Variabel	$\bar{x}$	Min	Max	Sd
Kejadian VAP	1,6	1	3	0,63

Kejadian VAP berdasarkan skor CPIS hari kelima sesudah *oral hygiene* menggunakan *hexadol gargle* rata-rata skor CPIS 1,6 dengan terendah 1 dan tertinggi 3. Artinya bahwa setelah perlakuan *oral hygiene* dengan menggunakan *hexadol gargle* sebanyak 15 ml yang dilakukan sehari dua kali selama 4 hari menunjukkan tidak terjadi peningkatan skor CPIS.

Hasil tersebut dapat pula dibuktikan pula dengan sebagian besar 14 responden menunjukkan tanda klinis suhu 36,0–38,4 °C, hanya 1 responden dengan suhu 38,5–38,9 °C. Hasil pemeriksaan laborat sebagian besar 13 responden dengan nilai leukosit masih dalam rentang 4000 sampai 11000, hanya 2 responden dengan nilai leukosit >11000 dan tanpa peningkatan neutrofil >50%. Hasil pengamatan pertukaran gas keseluruhan 15 responden FiO_2 > 240. Hasil pemeriksaan kultur sekret menunjukkan keseluruhan responden hasilnya bakteri gram negatif. Hasil pemeriksaan radiologis sebagian besar 8 responden menunjukkan gambaran tidak ada infiltrate.

Namun hal yang terjadi, pada pengamatan produksi sekret trakea menunjukkan sebagian besar 14 responden produksi sekretnya berlimpah atau progresif, dan hasil pemeriksaan radiologi menunjukkan sebanyak 7 responden menunjukkan gambaran bercak atau infiltrate difuse. Hal ini menunjukkan, dilihat dari hasil radiologi, dan kondisi klinis mengenai produktivitas sekret tidak menunjukkan perubahan skor CPIS yang lebih baik.

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya VAP tidak akan terlepas dari faktor penjamu, peralatan dan obat-obatan yang digunakan dan faktor petugas yang terlibat dalam perawatan pasien. Faktor penjamu seperti penyakit

dasar dari pasien, albumin serum < 2,2 g/dL, ARDS, PPOK dan penyakit paru, luka bakar, gagal organ, keparahan penyakit, dan aspirasi volume lambung. Intervensi yang dilakukan terkait dengan peralatan dan obat-obatan yang digunakan seperti selang endotrakeal, sirkuit ventilator dan adanya selang nasogastrik atau orogastrik, obat-obatan paralitik dan sedas, antagonis H_2 , obat paralitik, sedasi intravena, produksi > 4 unit darah, ventilasi mekanik > 2 hari, PEEP yang tinggi, pipa nasogastrik (Ernawati, 2006; Agustyne, 2007; Kollef, 2009).

3. Pengaruh *oral hygiene* menggunakan *hexadol gargle* dalam meminimalkan kejadian Ventilator Associated Pneumonia (VAP).

Tabel 3 Pengaruh Oral Hygiene Menggunakan Hexadol Gargle dalam Meminimalkan Kejadian Ventilator Associated Pneumonia (VAP) di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang, Januari 2016 (n=15)

Kejadian VAP	Hasil	f	Mean Rank	p
Setelah Oral Hygiene - Sebelum Oral Hygiene	Negatif	12	7,33	0,003
	Positif	1	3,00	
	Ties	2		
Total		15		

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian Ventilator Associated Pneumonia (VAP) sebelum dan sesudah *oral hygiene* menggunakan *hexadol gargle* dengan nilai *p value* adalah 0,003 ($p < 0,05$) yang dapat disimpulkan penggunaan antiseptik *hexadol gargle* dalam pelaksanaan *oral hygiene* dapat meminimalkan kejadian VAP di ICU RSUD Tugurejo.

Penggunaan antiseptik *hexadol gargle* dalam pelaksanaan *oral hygiene* yang terbukti dapat meminimalkan

kejadian VAP ditunjukkan pula dengan hasil penelitian terdapat 12 responden dengan hasil skor CPIS setelah *oral hygiene* lebih rendah dari pada sebelum *oral hygiene*.

Keuntungan dari penggunaan hexetidine juga didapat dari ikatan kimia larutan. *Hexetidine* mengikat protein mukosa mulut sehingga dapat menguntungkan bila digunakan sebagai antibakteri. *Hexetidine* juga dapat memperpanjang efek antibakteri karena adanya ikatan dengan protein mukosa. Ikatan protein tersebut menghambat metabolisme mikroorganisme yang berada pada permukaan mukosa dan plak. Ikatan dengan mukosa dan plak ini terjadi selama 7 jam setelah kumur (Rowe, 2009).

Penelitian ini juga menunjukkan sebanyak 1 responden mempunyai skor CPIS yang lebih tinggi dari sebelum *oral hygiene* menggunakan *hexadol gargle*, dan sebanyak 2 responden dengan skor CPIS yang sama antara sebelum maupun sesudah *oral hygiene* menggunakan *hexadol gargle*. Hal ini sesuai dengan pendapat Mandell (2007) bahwa ada kalanya penggunaan antibiotik profilaksis sistemik tidak menurunkan kejadian VAP dan ketika agen-agen yang digunakan tidak tepat, dapat mengembangkan resistensi antibiotik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aoun (2015), membuktikan bahwa larutan *hexetidine* efektif untuk mengurangi jumlah koloni *candida albicans* didalam mulut sebesar 80% setelah digunakan sebagai *oral hygiene* selama 8 jam sekali dalam 4 hari berturut-turut. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Aznita (2009) yang membuktikan bahwa larutan *hexetidine* yang digunakan untuk *oral hygiene* sangat bermanfaat untuk mengurangi koloni bakteri dalam mulut.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan rata-rata skor CPIS sebelum pelaksanaan *oral hygiene* dengan menggunakan *hexadol gargle* adalah 3,2 kemudian rata-rata skor CPIS sesudah pelaksanaan *oral hygiene* dengan menggunakan *hexadol gargle* adalah 1,6. Hasil penelitian menunjukkan Ada pengaruh yang bermakna antara kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) sebelum dan sesudah *oral hygiene* menggunakan *hexadol gargle* di ICU RSUD Tugurejo Semarang, dengan nilai *p value* adalah 0,003 ($p < 0,05$).

SARAN

1. Bagi Pasien
Diharapkan pasien mendapatkan pelaksanaan *oral hygiene* dengan menggunakan *hexadol gargle* untuk meminimalkan kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP).
2. Bagi Perawat
Perawat diharapkan dapat menerapkan penggunaan *hexadol gargle* dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien yang terpasang ventilator mekanik.
3. Bagi Rumah Sakit
Rumah sakit melakukan kebijakan lebih lanjut dengan menjadikan *hexadol gargle* sebagai prosedur dalam pelaksanaan *oral hygiene* untuk dapat menekan angka kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP).
4. Bagi Peneliti Lain
Peneliti lain diharapkan membandingkan antibakteri *hexadol gargle* dengan antibakteri lain untuk menemukan antibakteri yang paling efektif dalam meminimalkan kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP).
5. Bagi Institusi STIKES Ngudi Waluyo
Institusi pendidikan diharapkan memanfaatkan hasil ini sebagai referensi pembelajaran keperawatan kritis sebagai topik bahasan, baik dalam kelas maupun lahan praktik di rumah sakit secara langsung.

**PENGARUH ORAL HYGIENE MENGGUNAKAN HEXADOL GARGLE DALAM
MEMINIMALKAN KEJADIAN VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA (VAP)
DI R. ICU RSUD TUGUREJO SEMARANG**

Amat Tohirin (*),
Mona Saparwati, S.Kp, Ns, M.Kep (**), Siti Haryani, S.Kp, Ns, M.Kes (**),
Gipta Galih Widodo, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB (**)

*) Mahasiswa PSIK STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

**) Dosen PSIK STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

ABSTRAK

Oral Hygiene merupakan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *Ventilator Associate Pneumonia* (VAP) pada pasien, sedangkan tindakan *oral hygiene* di Ruang ICU RSUD Tugurejo belum maksimal. Berdasarkan data catatan kunjungan pasien di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang dari bulan Januari sampai September 2015, terdapat beberapa pasien mengalami resiko VAP dengan skor CPIS 3 sampai 5. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *oral hygiene* menggunakan antiseptic *hexadol gargle* dalam meminimalkan kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) di R. ICU RSUD Tugurejo.

Penelitian ini merupakan penelitian *Pre- Experimental*. Populasinya yaitu seluruh pasien yang terpasang Ventilator. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Federer dan teknik pengambilan sampel *Consecutive Sampling* sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 15 responden. Uji statistik yang digunakan uji *wilcoxon*. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan *p value* adalah 0,03 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian *ventilator associated pneumonia* (VAP) sebelum dan sesudah *oral hygiene* menggunakan *hexadol gargle*.

Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan *oral hygiene* menggunakan antiseptik *Hexadol Gargle* bisa menurunkan angka kejadian VAP. Oleh karena itu, diharapkan kepada perawat yang bertugas di Ruang ICU RSUD Tugurejo untuk dapat menerapkan penggunaan *hexadol gargle* dalam pelaksanaan *oral hygiene* sehari dua kali pada pasien yang terpasang ventilator mekanik untuk mencegah VAP.

Kata Kunci : *Oral Hygiene, Antiseptik Hexadol Gargle, VAP, Pasien ICU.*

Oral Hygiene Menggunakan Larutan Madu Mengurangi Stomatitis

Nurhidayatun¹, Allenidekania², Syahreni E²

¹Keperawatan Anak, Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, Jakarta

²Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Indonesia

Abstrak

Manajemen yang kurang baik pada anak yang mengalami stomatitis akan mempengaruhi asupan makanan melalui mulut. Tujuan penelitian ini adalah membandingkan efektifitas madu dan klorheksidine 0,12% dalam mengurangi stomatitis pada anak dengan kanker. Jenis penelitian ini adalah uji klinis randomisasi menggunakan desain double blind dengan menilai stadium stomatitis pada 3 waktu yaitu: sebelum intervensi (T1), hari ke-3 intervensi (T2), dan hari ke-6 intervensi (T3). 11 responden yang dilakukan oral hygiene menggunakan madu 15cc yang dilarutkan dengan air dengan rasio 1:1. 12 responden yang dilakukan oral hygiene menggunakan klorheksidine (0,12%) 15cc yang dilarutkan dengan air dengan rasio 1:1. Anak yang mengalami stadium stomatitis 1-2 dilakukan oral hygiene 4 kali sehari, dan anak yang mengalami stadium stomatitis 3-4 dilakukan oral hygiene 6 kali sehari. Penilaian stadium stomatitis meliputi jumlah ulserasi, luas ulserasi, nyeri pada mulut, dan kemampuan makan. Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan yang signifikan terhadap proporsi stadium stomatitis sebelum dan sesudah oral hygiene pada madu ($p=0,000$) dan klorheksidine 0,12% ($p=0,005$). Penggunaan madu sebagai larutan untuk oral hygiene pada anak dengan kanker yang mengalami stomatitis dapat menurunkan stadium stomatitis sebesar 75%, dan perbedaan stadium stomatitis antara anak yang mendapatkan dan tidak mendapatkan madu untuk oral hygiene sebesar 21%. Disimpulkan bahwa madu secara klinis dapat menurunkan stadium stomatitis pada anak dengan kanker. Madu dianjurkan untuk digunakan sebagai larutan untuk kumur pada anak yang mengalami stomatitis.

Kata kunci : kanker, madu, oral hygiene, stadium stomatitis

Abstract

Poor management of stomatitis will affect the child's oral food intake. This research aims to obtain the effectiveness of honey compare to chlorhexidine (0.12%) in reducing stomatitis stage in children with cancer. The randomized clinical trial, with a double-blind approach applied to measure stage of stomatitis at 3 time points: pre treatment (T1), T2 (third day), and T3 (sixth day). A total of 11 children in the treatment group received 15 cc of honey mixed with water in the ratio 1:1. A total of 12 children in the control group received chlorhexidine (0.12%) 15cc mixed with water in the ration 1:1. Children with stage 1-2 stomatitis rinsed 4 times a day and children with stage 3-4 stomatitis rinsed 6 times. Stomatitis stage scale use to measure the amount of ulceration, extensive ulceration, pain and the ability to eat. Results there was a significant difference between the proportion of children before and after oral treatment in both groups honey ($p=0,000$) versus chlorhexidine 0.12% ($p=0,005$). The use of honey as a solution for oral care in children with cancer who experience stomatitis can reduce stomatitis stage by 75%, and the difference stomatitis among patients who get and do not get mead for oral care was 21%. It concludes that honey is clinically proven to reduce the stage of stomatitis in cancer children. Honey is recommended to use as a gargle in children with stomatitis.

Key words: Cancer, honey, oral hygiene, stomatitis stage

PENDAHULUAN

Stomatitis merupakan salah satu efek samping dari pemberian kemoterapi dan radioterapi.^{1,2,3}

Koresponden: Nurhidayatun, Keperawatan Anak, RSUP Fatmawati, Jakarta
Email: ns.nurhidayatun@gmail.com

Stomatitis merupakan respon peradangan sel epitel mukosa mulut.⁴ Anak-anak beresiko sangat tinggi mengalami stomatitis dibandingkan orang dewasa. Insidensi stomatitis akibat kemoterapi pada anak mencapai 52% sampai 80%. Penanganan stomatitis pada anak dengan kanker menurut *The United Kingdom Children's Cancer Study Group* dan *The*

(UKCCSG-PONF) adalah dengan perawatan mulut (*oral hygiene*).⁵ *Oral hygiene* merupakan salah satu tindakan mandiri perawat untuk mempertahankan kebersihan mulut dengan cara menyikat gigi, dan berkumur untuk mencegah dan mengontrol plak pada gigi, mencegah inflamasi dan infeksi, serta meningkatkan kenyamanan, asupan nutrisi, dan komunikasi verbal.^{6,7} Perawatan mulut menggunakan madu terbukti efektif mengurangi stomatitis pada pasien kanker dewasa yang menjalani kemoterapi dan radioterapi.^{8,9,10}

Anak-anak lebih menyukai rasa manis.¹¹ Madu merupakan bahan makanan yang mudah didapatkan dan terjangkau, rasanya manis dan enak, juga mengandung nutrisi yang sangat baik untuk kesehatan.¹² Komposisi terbesar madu adalah fruktosa dan glukosa (70%), merupakan monosakarida yg mudah diabsorpsi oleh mukosa. Madu juga mengandung asam amino esensial, mineral yang paling lengkap. Selain itu madu juga mengandung enzim *invertase*, *diastase*, *katalase*, *oksidase*, dan *peroksidase*. Enzim *oksidase* berfungsi mengubah glukosa menjadi *glukonolaktone* yang menghasilkan asam glukonat dan *hydrogen peroksida*. *Hydrogen peroksida* berfungsi sebagai antibakteri.^{12,13,14,15}

METODE

Penelitian ini adalah *Randomized Clinical Trial* dengan desain *double blind*. Menilai stadium stomatitis pada 3 waktu yaitu: sebelum intervensi (T1), hari ke-3 intervensi (T2), dan hari ke-6 intervensi (T3) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah anak kanker yang mengalami stomatitis yang dilakukan *oral hygiene* menggunakan madu 15cc yang diencerkan dengan air dengan rasio 1:1, sedangkan kelompok kontrol adalah anak kanker yang mengalami stomatitis yang dilakukan *oral hygiene* menggunakan klorhexidine (0,12%) 15cc yang diencerkan dengan air dengan rasio 1:1.

Oral hygiene dilakukan 4 kali sehari pada anak yang mengalami stadium stomatitis 1-2, dan 6 kali sehari pada anak yang mengalami stadium stomatitis 3-4. *Oral hygiene* dilakukan dengan berkumur selama 30 detik. Pada kelompok intervensi, larutan madu boleh ditelan atau boleh dibuang, sedangkan pada kelompok kontrol klorhexidine 0,12% tidak boleh ditelan dan harus dibuang. Setelah berkumur anak tidak diperkenankan untuk makan atau minum minimal 30 menit. Penilaian stadium stomatitis menggunakan skala stadium stomatitis yang meliputi jumlah ulserasi, luas ulserasi, nyeri pada mulut, dan kemampuan makan.

HASIL

Total responden 28 orang, tetapi setelah penilaian T2 ada 5 orang responden yang *drop out* dikarenakan pasien pulang, yang terbagi 3 orang pada kelompok intervensi, dan 2 orang pada kelompok kontrol, sehingga jumlah responden pada kelompok kontrol menjadi 12 orang dan kelompok intervensi 11 orang.

Berdasarkan hasil uji homogenitas (tabel 1) pada karakteristik responden berdasarkan usia ($p=0,172$), jenis kelamin ($p=0,462$), status gizi ($p=0,382$), jenis kanker ($p=0,462$), dan kemoterapi ($p=0,868$), yang berarti bahwa karakteristik responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi homogen. Dan variabel yang mempengaruhi stadium stomatitis adalah status nutrisi ($p=0,000$) dan pemberian kemoterapi ($p=0,001$).

Tabel 1. Karakteristik Responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variabel	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	Uji Homogenitas P value	Kontribusi terhadap stomatitis P value
	(N=11)	(N=12)		
Usia	11,29 $\pm$ 3,79 (4-17)	8,2 $\pm$ 4,61 (4-17)	0,172	0,233
Jenis kelamin			0,462	0,257
Laki-laki	4 (36%)	6 (50%)		
Perempuan	7 (64%)	6 (50%)		
Status nutrisi			0,382	0,000
Obesitas	1 (9%)	0 (0)		
Gemuk	1 (9%)	0 (0)		
Normal	6 (54,5%)	9 (75%)		
Kurus	0 (0)	2 (16,67%)		
Sangat kurus	3 (27,5%)	1 (8,33%)		
Jenis Kanker			0,462	0,257
Leukemia	4 (36,3%)	6 (50%)		
Tumor Solid	7 (63,7%)	6 (50%)		
Kemoterapi			0,868	0,001
Ya	10 (91%)	12 (100%)		
Tidak	1 (9%)	0 (0)		

Dari tabel 1 diatas usia responden pada penelitian ini minimal 4 tahun dan maksimal 17 tahun, dengan rata-rata usia pada kelompok kontrol 8,2 (SD 4,61) dan kelompok intervensi 11,29 (SD:3,79). Jenis kelamin pada kedua kelompok kontrol antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Karakteristik responden berdasarkan status gizi sebagian besar status gizi normal yaitu sebesar 65,2%. Proporsi jenis kanker pada kedua kelompok kontrol hampir sama. Sebagian besar responden mendapatkan kemoterapi yaitu sebesar 95,7%.

Tabel 2.

Proporsi stadium mukositis hari pertama (T1), hari ketiga (T2) dan hari keenam (T3) intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (N=23)

No.	Penilaian	Stadium Mukositis	Intervensi	Kontrol	Jumlah Frek (%)	P value
1.	T1	Normal	0	0	0 (0)	0,740
		Stadium 1	3	2	5 (21,7)	
		Stadium 2	4	8	12 (73,9)	
		Stadium 3	3	2	5 (21,7)	
		Stadium 4	1	0	1 (4,3)	
2.	T2	Normal	3	1	4 (17,4)	0,566
		Stadium 1	3	4	7 (30,4)	
		Stadium 2	2	4	6 (26,1)	
		Stadium 3	3	3	6 (26,1)	
		Stadium 4	0	0	0 (0)	
3.	T3	Normal	6	3	9 (39,1)	0,413
		Stadium 1	2	6	8 (34,9)	
		Stadium 2	3	3	6 (26)	
		Stadium 3	0	0	0 (0)	
		Stadium 4	0	0	0 (0)	

Proporsi stadium stomatitis pada hari pertama (T1) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi mempunyai proporsi yang relatif sama ($p=0,740$). Sebagian besar responden mengalami stadium stomatitis 2 yaitu sebanyak 12 orang (73,9%), pada kelompok kontrol 8 orang (66,6%) dan pada kelompok intervensi 4 orang (36,3%). Pada kelompok kontrol tidak ada responden yang mengalami stomatitis stadium 4, sedangkan pada kelompok intervensi ada 1 orang yang mengalami stadium stomatitis 4.

Proporsi stadium stomatitis pada hari ketiga (T2) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi mempunyai proporsi yang relatif sama ($p=0,566$). Begitupula dengan Proporsi stadium stomatitis pada

hari keenam (T3) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi mempunyai proporsi yang relatif sama ($p=0,413$). Stadium stomatitis pada hari keenam (T3) mengalami perubahan, secara keseluruhan yang menjadi normal sebanyak 9 orang (39,1%) yang terbagi pada kelompok kontrol sebanyak 3 orang (25%) dan kelompok intervensi 6 orang (54,6%), dan tidak ada yang mengalami stadium stomatitis 3 maupun 4.

Tabel 3.

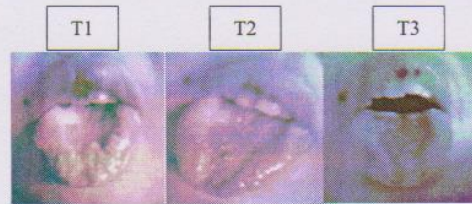
Perbedaan proporsi penurunan stadium mukositis hari pertama (T1), hari ketiga (T2) dan hari keenam (T3) intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (N=23).

No	Penilaian stadium mukositis	Kelompok	Perubahan stadium mukositis			P value
			Penurunan (%)	Tetap (%)	Peningkatan (%)	
1.	T1 dan T2	Kontrol	4 (33)	7 (58)	1 (9)	0,005
		Intervensi	9 (82)	2 (18)	0 (0)	0,002
2.	T2 dan T3	Kontrol	8 (67)	4 (33)	0 (0)	0,003
		Intervensi	9 (82)	2 (18)	0 (0)	0,000
3.	T1 dan T3	Kontrol	9 (75)	3 (25)	0 (0)	0,005
		Intervensi	11 (100)	0 (0)	0 (0)	0,000

Secara keseluruhan proporsi perubahan stadium stomatitis dari T1 dan T2, dari T2 dan T3, serta dari T1 dan T3 pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi mengalami penurunan stadium stomatitis yang bermakna ($p<0,05$), meskipun ada 9% mengalami peningkatan stadium mukositis

pada kelompok kontrol penilaian T1 dan T2. Penilaian T1 dan T3 pada kelompok intervensi 100% mengalami penurunan stadium stomatitis, sedangkan kelompok kontrol hanya 75%.

Pada 5 orang responden yang *drop out*, penilaian T1 dan T2 didapatkan 2 orang pada kelompok kontrol stadium stomatitis tetap, tidak mengalami peningkatan maupun penurunan, sedangkan pada kelompok intervensi 2 orang yang mengalami penurunan stadium stomatitis, dan 1 orang stadium stomatitis tetap. Secara keseluruhan (N=28) penurunan stadium stomatitis pada kelompok intervensi sebanyak 13 orang, sedangkan pada kelompok kontrol 10 orang. Responden yang tidak mengalami penurunan stadium stomatitis pada kelompok intervensi hanya 1 orang, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 4 orang. Hasil uji klinis didapatkan *Control Event Rate* (CER) sebesar 0,28, *Eksperimen Event Rate* (EER) sebesar 0,07, *Absolute Risk Reduction* (ARR) sebesar 0,21. Nilai *Relative Risk Reduction* (RRR) sebesar 0,75. Dan nilai *Number Needed to Threat* (NTT) sebesar 5.



Gambar 1. Perubahan stadium Mukositis pada kelompok intervensi pada T1, T2, & T3

PEMBAHASAN/DISKUSI

Pada penelitian ini didapatkan bahwa penggunaan larutan madu dalam perawatan mulut yang dilakukan pada anak dengan kanker yang mengalami stomatitis secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan terhadap penurunan stadium stomatitis ($p < 0,05$) dan secara klinis penggunaan madu sebagai larutan untuk perawatan mulut pada anak dengan kanker yang mengalami stomatitis dapat menurunkan stadium stomatitis sebesar 75% (RRR=0,75), dan perbedaan stomatitis antara pasien yang mendapatkan madu dan yang tidak mendapatkan madu untuk perawatan mulut sebesar 21% (ARR=0,21). Hal ini berarti perawatan mulut menggunakan madu mempunyai manfaat yang baik untuk mengurangi stomatitis. Madu yang digunakan dalam penelitian ini adalah madu murni dari nectar kelengkeng.

Madu yang diencerkan akan mengaktifkan enzim glukosa oksidase yang mengkatalisis glukosa membentuk asam glukomat dan hydrogen peroksida.¹⁶ Kadar pH dalam madu 3,2–4,5 berfungsi menghambat pertumbuhan bakteri.^{13,14,16,17}

Selain itu kandungan glukosa dan keasaman madu bersifat sinergis yang ikut membantu sel fagosit dalam menghancurkan bakteri.^{13,16} Madu juga mempunyai efek antiinflamasi dengan merangsang produksi sitokinin.^{15,16} Sitokinin meningkatkan produksi serabut kolagen, yang akan menggantikan sel-sel yang rusak, sehingga luka cepat mengalami granulasi.¹⁸ Madu juga mempunyai nitrit oksida, nitrit oksida berfungsi sebagai antivirus dengan cara memblokir replikasi DNA RNA dari beberapa virus.¹⁶ Madu juga mempunyai efek anti oksidan dengan menghambat anion superoksida.

Meskipun secara statistik penggunaan madu dan klorheksidine terbukti efektif dapat mengurangi stadium stomatitis ($p < 0,05$). Namun penggunaan madu untuk *oral hygiene* mempunyai kelebihan dibandingkan klorheksidine yaitu selain rasanya manis, dan mengandung nutrisi yang lengkap, serta mudah diabsorpsi mukosa mulut, madu juga dapat ditelan.

KESIMPULAN

Penggunaan madu untuk *oral hygiene* secara statistik dan klinis terbukti efektif mengurangi stadium stomatitis pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Naidu MUR, Ramana GV, Rani PU, Mohan IK, Suman A, & Roy P. (2004). Chemotherapy induced and/or Radiation Therapy Induced Oral Mucotitis Complicating the Treatment of Cancer. *Journal List Neoplasia*. 6(5); 423-431
2. Tomlinson D, & Kline NE. (2005). *Pediatric Oncology Nursing Advanced Clinical Handbook*. Germany: Spinger.
3. Roe H. (2011). Cancer care: tackling the side effects. *British Journal of Nursing*. 20; S3-S3
4. Eilers J, & Million R. (2011). Clinical Update: Prevention and Management of Oral Mucositis in Patients with Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. 27(4); e1-e16
5. UKCCSG-PONF. (2006). Mouth Care for Children and Young People with Cancer. Evidence-based Guidelines, Guideline Report. *UKCCSG-PONF Mouth Care Group*
6. Perry AG, Potter PA, & Elkin MK. (2012). *Nursing Intervention & Clinical Skills (5th Edition)*. St Louis: Elseiver Mosby.
7. Timby BK. (2009). *Fundamental Nursing Skills and Concepts (9th Edition)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.

8. Baliga KBM, & Uppal N. (2010) Effect of Topical Honey of Limitation of Radiation Induced Oral Mucositis: An Intervention Study. *International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*. 39(12); 1181-1185
9. Rashad UM, Al-Gezawy AM, El-Gezawy A, & Azzaz AN. (2009). Honey as Topical Prophylaxis Against Radiochemotherapy Induced Mucositis in Head and Neck Cancer. *The Journal of Laryngology*. 123; 223-228
10. Mottalebnejad M, Akram S, Moghamadiamnia S, Moulana Z, & Omid S. (2008). The Effect Topical Application of Pure Honey on Radiation Induced Mucositis: A Randomized Clinical Trial. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 9(3); 1-9
11. Harris JL, Schwartz MB, Ustjanauskas A, Ohri-Vachaspati P, & Brownell KD. (2010). Effects of Sving High Sugar Cereals on Children's Breakfast-Eating Behavior. *Official Journal of The American Academy of Pediatrics*.
12. Suratno A. (2007). *Terapi Madu*. Jakarta: Penebar plus.
13. Molan PC. (2001) The Potential of Honey To Promote Oral Wellness. *Honey Research Unit*
14. Robson V, Dodd S, & Thomas S. (2008). Standarized antibacterial honey (Medihoney) with Standard Therapy in Wound Care: Randomized Clinical Trial. *Journal of Advanced Nursing*
15. Bogdanov S, Jurendic T, Sieber R, & Gallmann P. (2008). Honey for Nutrition and Health: A Review. *Journal of the American Collage of Nutrition*. 27(6); 677-689
16. Bittmann S, Luchter E, Thiel M, Kameda G, Hanano R, & Langer A. (2010). Does Honey Have a Role in Pediatric Wound Management. *British Journal of Nursing*. 15;S19-S24
17. Sharp A. (2009). Beneficial Effects of Honey Dressing in Wound Management. *Nursing Standard*. 24(7); 66-74
18. Berg et al., (2008). An in vitro Examination of the Antioxidant and Antiinflammatory Properties of Buckwheat Honey. *Journal of Wound Care*. 17(4); 172-178