



# Jurnal Ilmiah KEPERAWATAN INDONESIA (JIKI)



**Dipublikasikan oleh :**

Program Studi S-1 Keperawatan dan Profesi Ners  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

**JIKI Vol. 7/No. 1/ 2024**

## Peran Perawat Dalam Pemberian *Oral Hygiene* Pada Pasien Tidak Sadar di Ruang ICU RSUD Kota Salatiga

Aprilia Kinanti Amiman, Rosiana Eva Rayanti\*, Catherine Natawirarindry

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Kristen Satya Wacana

\*Email: [rosiana.evarayanti@uksw.edu](mailto:rosiana.evarayanti@uksw.edu)

Diterima: 16 Mei 2023

Disetujui: 26 Juni 2023

### Abstrak

**Latar Belakang:** Pasien yang dirawat di ruang ICU cenderung mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan *Activities of Daily Living (ADL)*. Salah satu pemenuhan *ADL* yang terganggu pada pasien yang dirawat di ruang ICU adalah perawatan oral hygiene. Oleh sebab itu pasien yang dirawat di ruang ICU membutuhkan bantuan perawat dalam melakukan perawatan oral hygiene tersebut, agar kondisi mulut pasien tetap bersih dan terhindar dari infeksi maupun penyakit lain yang ditimbulkan akibat infeksi. **Tujuan:** menggambarkan peran perawat dalam memberikan perawatan oral hygiene serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan oral hygiene. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan menggunakan instrumen panduan wawancara, panduan observasi, alat perekam dan catatan lapangan. Partisipan pada penelitian ini diambil menggunakan purposive sampling yaitu perawat laki-laki atau perempuan yang bekerja di ruang ICU, perawat yang tidak sedang dalam masa cuti dan perawat yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Data rekaman setiap partisipan akan dikelompokkan, disusun, dianalisis serta diinterpretasikan oleh peneliti dan dipaparkan dalam bentuk naratif deskriptif dan jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 12 orang. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan oral hygiene di ruang ICU sudah dilakukan oleh perawat, namun masih ada sebagian perawat yang belum melakukan oral hygiene dengan maksimal dan belum mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) secara keseluruhan. Faktor penyebab adalah pasien yang tidak kooperatif, berontak dan menolak saat di oral hygiene. Kedua, ketersediaan peralatan untuk tindakan oral hygiene di ruang ICU masih belum lengkap. **Simpulan:** perawat perlu meningkatkan kepatuhan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan oral hygiene sesuai dengan SOP rumah sakit. Rumah sakit pun dapat menyediakan sarana dan prasarana sesuai SOP.

**Kata Kunci:** *Intensive care unit, Oral hygiene, Pasien tidak sadar, Perawat*

#### Rujukan artikel penelitian:

Amiman, A. K., Rayanti, R. E., & Natawirarindry, C. (2023). Peran Perawat Dalam Pemberian *Oral Hygiene* Pada Pasien Tidak Sadar di Ruang ICU RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*. Vol 7 (1): 16-35.

## *Nurse's role in Oral Hygiene among Unconscious Patient in ICU RSUD Kota*

*Salatiga*

### *Abstract*

**Background:** Patients who are treated in the ICU tend to have problems fulfilling the needs of Activities of Daily Living (ADL). One of the fulfilment of ADL that is disturbed in patients treated in the ICU is oral hygiene care. Therefore, patients who are treated in the ICU need nurses help in carrying out oral hygiene care, so that the patient's mouth is kept clean and protected from infection and other diseases caused by infection. **Objective:** describe the role of nurses in providing oral hygiene care and the factors that affect the implementation of oral hygiene. **Method:** The method used in this research is descriptive qualitative. Collecting data using in-depth interview techniques using interview guide instruments, observation guides, recording devices and field notes. Participants in this study were taken using purposive sampling namely male or female nurses who worked in the ICU, nurses who were not on leave and nurses who were willing to participate in the study. The recorded data of each participant will be grouped, compiled, analysed and interpreted by the researcher and presented in the form of a descriptive narrative and participants involved in this study were 12 people. **Result:** The results showed that oral hygiene care in the ICU room has been carried out by nurses, but there are still some nurses who have not done oral hygiene optimally and have not followed the overall standard operational procedure. It was related to patient's uncooperative, rebellious and refuse oral hygiene. Second, the availability of equipment for oral hygiene in the ICU is still incomplete. **Conclusion:** nurses need to improve compliance in the implementation of oral hygiene nursing actions in accordance with hospital SOPs. Hospitals can also provide facilities and infrastructure according to SOP.

**Keywords:** Intensive care unit, Nurse, Oral hygiene, Unconscious Patient

## PENDAHULUAN

Peran perawat sebagai pemberi pelayanan sangat diperlukan khususnya dalam melakukan perawatan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU. Selama menjalankan tugasnya, perawat perlu membekali dirinya dengan pengetahuan, sikap, motivasi, kepedulian dan perilaku yang baik (Setianingsih et al., 2017). Pengetahuan dan sikap perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan peran perawat dalam melaksanakan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU (Musdalipah et al., 2021). Selanjutnya, perawat yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, maka tingkat kepatuhan yang baik dalam melaksanakan perawatan *oral hygiene* pada pasien yang dirawat di ruang ICU.

Pasien tidak sadarkan diri di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) cenderung mengalami gangguan pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL). ADL adalah kebutuhan pasien yang harus terpenuhi. Adapun kebutuhan ADL yang erat kaitannya dengan pasien yang dirawat di ruang ICU adalah kebutuhan *personal hygiene*. *Personal hygiene* yang dilakukan seperti mandi, mencuci rambut, membersihkan kuku, menggosok gigi, toileting, membersihkan perineum dan menggantungkan pakaian pasien. ADL yang tidak terpenuhi akan menyebabkan gangguan kesehatan pada pasien dan akan berdampak pada kebutuhan *personal hygiene*. Kebutuhan *personal hygiene* yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan gangguan fisik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah penyakit kulit, gangguan integritas kulit, infeksi pada telinga dan mata, gangguan pada kuku serta gangguan kesehatan mulut (Putri et al., 2019).

Selain itu, ada beberapa faktor yang menyebabkan terabaikannya *oral hygiene* di ruang ICU. Faktor tersebut diantaranya yaitu: perilaku perawat yang masih kurang memahami dan kurang mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP), kurangnya tanggung jawab kepala ruang dalam pelaksanaan supervisi terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan di unit kerja ICU, ketidakseimbangan antara rasio perawat dengan jumlah pasien yang memerlukan perawatan *oral hygiene* (Setianingsih et al., 2017) dan fasilitas dalam pelaksanaan *oral hygiene* yang belum memadai (Manurung Nixson, 2022). Selanjutnya, rendahnya tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan perawatan *oral hygiene* (Setianingsih et al., 2017), beban kerja dan kapasitas pasien yang melebihi kemampuan kerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga pelaksanaan *oral hygiene* menjadi tidak optimal (Musdalipah et al., 2021).

*Oral Hygiene* merupakan salah satu upaya perawatan diri yang berfungsi meminimalkan terjadinya *Ventilator Assosiated Pneumonia* (VAP). *Oral hygiene* bertujuan menjaga kontinuitas bibir, lidah, mukosa, mulut, mencegah infeksi serta membersihkan dan menyegarkan mulut. Kemudian, tujuan lain dari *oral hygiene* yaitu untuk mencegah penumpukan plak dan lengketnya bakteri yang terbentuk pada gigi (Ogi et al., 2021). Oleh karena itu, perawatan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU sangatlah diperlukan agar kesehatan dan kebersihan mulut pasien tetap terjaga serta mengurangi pengumpulan mikroorganisme dalam mulut pasien. Sehingga kondisi mulut pasien tetap bersih dan segar, serta terhindar dari infeksi. Perawatan *oral hygiene* yang kurang tepat

akan memberikan dampak yang buruk bagi perkembangan kesehatan pasien yang sedang dirawat (Setianingsih et al., 2017).

Selain itu ada beberapa dampak lain yang akan muncul apabila perawatan *oral hygiene* tidak dilakukan dengan tepat seperti peningkatan suhu tubuh, pembengkakan pada daerah infeksi, kelemahan, sakit menelan, kemerahan dan kesulitan membuka mulut. Selanjutnya dampak buruk lain yang timbul jika perawatan *oral hygiene* yang tidak dilakukan dengan tepat pada pasien diruang ICU adalah resiko mengalami *Pneumonia Ventilator/ Ventilator Associated Pneumonia* (VAP). Kondisi ini dapat terjadi pada pasien-pasien yang terpasang alat bantu pernapasan seperti ventilator dan biasanya hal tersebut dipengaruhi oleh perilaku perawat yang kurang tepat dalam melakukan perawatan *oral hygiene* (Setianingsih et al., 2017). Kejadian VAP dapat menimbulkan permasalahan baru bagi pasien kritis yang berada di ruang ICU yaitu terjadinya perpanjangan *Length of Stay* (LOS) selama 10-20 hari dan perpanjangan *Length of Ventilation* (LOV) sebanyak 10-17,4 hari dengan rata-rata jumlah biaya tambahan sebanyak \$6.250,92-\$41.294,00 atau sekitar Rp 80.000.000 – Rp 600.000.000 (Rachma et al., 2020).

Kejadian VAP yang diakibatkan oleh kurangnya peran perawat dalam memberikan perawatan *oral hygiene* pada pasien di ruang ICU dan munculnya faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan perawat dalam menjaga kebersihan mulut dan gigi, muncul menjadi-pertanyaan penelitian. Bagaimana peran perawat dalam memberikan perawatan *oral hygiene* pada pasien yang dirawat serta faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan *oral hygiene*? Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan peran perawat dalam memberikan perawatan *oral hygiene* serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *oral hygiene*.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang meliputi identitas partisipan serta pengetahuan dan pengalaman partisipan dalam bekerja dengan 16 pertanyaan. Penelitian dilakukan di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga, Provinsi Jawa

Tengah. Penelitian dilakukan bulan November - Desember 2022. Penelitian ini pun telah uji lolos etik dari Universitas Kristen Satya Wacana (103/KOMISIETIK/EC/10/2022).

Partisipan diambil menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yang meliputi perawat yang bekerja di ruang ICU, perawat yang tidak sedang dalam masa cuti, perawat yang bersedia menjadi partisipan dan memiliki Surat Tanda Registrasi yang masih aktif. Jumlah partisipan yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 12 orang. Pengumpulan data menggunakan instrumen wawancara, pedoman observasi, catatan lapangan dan alat perekam suara. Untuk keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi teknik, melalui wawancara, observasi dan catatan lapangan. Peneliti mengamati saat perawat melakukan tindakan keperawatan *oral hygiene* pada pasien dengan membandingkan tindakan dengan SOP Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. Namun kendala dalam pengambilan data adalah penyesuaian waktu untuk partisipan diwawancarai. Selanjutnya, data yang diperoleh disusun menjadi narasi dan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data menurut Colaizzi.

## HASIL DAN BAHASAN

### A. Pengalaman Perawat Bekerja di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

Perawat memiliki pengalaman yang berkesan selama bekerja di ICU. Pengalaman positif dari perawat terdiri dari penambahan kapasitas pengembangan diri, meningkatkan nilai dalam bekerja dan hubungan antara rekan kerja. Pengembangan diri berupa pelatihan, berpikir kritis untuk menambah pengetahuan tentang penggunaan ventilator, perawatan pasien di ICU dan pengetahuan penanganan pasien kegawatdaruratan. Kedua, perawat merasakan adanya nilai kerjasama, saling memberi semangat dan memahami, merasakan senang saat pasien sembuh, hingga rasa tanggung jawab. Ketiga, perawat merasa adanya kerjasama dan saling mendukung antara perawat junior dan senior. Berikut hasil wawancara partisipan:

*“Kalau apa senenge yoh, seneng yah karena untuk kerja sama anak-anak muda” (P1, 25 November 2022).*

*“Kalau menurutku di ICU itu menyenangkan, karena disini kita dapat pengalaman baru dibandingkan di ruangan lain, yang tadinya kita gak tau tentang ventilator jadi tau” (P3, 25 November 2022).*

*“Yah senangnya tuh, ilmunya banyak di ICU, banyak pengalaman, terus banyak hal-hal yang tidak bisa dilakukan di ruangan lain bisa dilakukan di ruang ICU misalnya intubasi, DC syok, itu kan di ruangan biasa tidak dilakukan, pemasangan ventilator kemudian banyak-banyak pasien kritis, jadi kitanya kerja benar-benar profesional. Ketika pasien memang kondisi kritis dan bisa sampai sembuh luar biasa kan ya,, terus banyak pelatihan-pelatihan yang di ikutkan itu senangnya” (P5, 29 November 2022)*  
*“Sukanya,, yah,, kompak disini” (P11, 07 Desember 2022).*

Partisipan memiliki banyak pengalaman setelah bekerja di ICU RS. Penelitian dari Bylow et al., (2019) & Suwaryo et al., (2019) melaporkan bahwa saat seseorang mendapatkan pengetahuan melalui pengalaman, maka perawat mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya untuk merawat pasien kegawatdaruratan. Selanjutnya, Siahaan et al., (2022) juga menambahkan bahwa setiap manusia dapat mengambil manfaat dari pengalaman yang terjadi. Pengalaman ini dapat perawat ICU gunakan sebagai pedoman dan sarana pembelajaran. Dukungan yang dirasakan oleh perawat dari rekan kerja dan lingkungan kerja akan mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan tindakan keperawatan (Badri, 2020).

Selain pengalaman berkesan, perawat juga mengalami pengalaman yang sulit selama bekerja di ICU. Pengalaman tersebut seperti beban kerja yang mengakibatkan stress dan dituntut untuk selalu sigap dalam segala keadaan. Kemudian, waktu istirahat yang kurang karena banyaknya program pengobatan yang harus dijalankan untuk setiap pasien. Serta kesulitan pada saat *emergency* karena keterbatasan SDM perawat. Terakhir adanya komplain keluarga terkait kondisi pasien dan perawatan yang sudah dilakukan. Berikut verbatim dari partisipan:

*“Dukanya di ICU itu pasti capek, kita dituntut untuk sigap selalu waspada itu gak peduli pagi siang atau malam, pasien tuh yah kita yang tangani. Hampir setiap jaga malam tuh pasti begadang, begadang maksudnya tuh gini, kita observasi, eh nanti belum selesai satu pasien satu lagi observasi nah berikut lagi satu, yah gitu, stres full” (P6, 02 Desember 2022).*

*“Kalau dukanya banyak, dari yang mungkin keluarga pasien yang sering komplain, padahal kita sudah all out kita udah ibaratnya membantu semua hal. Kita udah mau jaga pasien kita tuh udah semaksimal mungkin tapi kadang masih ada komplain terus ketika kita sudah bekerja keras tapi keluarga masih belum terima, gitu-gitu ajah sih dukanya. Padahal kita sudah semaksimal mungkin yah, mau siapkan apapun tapi tetap saja kita dapat komplain” (P9, 05 Desember 2022).*

*“kalau disini itu sih dukanya beban kerjanya lebih tinggi dari pada dibangsal biasa kalau disini kan kita nangani pasien-pasiennya kondisinya jelek-jelek,, kalau disini dikatakan kritis sewaktu-waktu bisa menurun toh kondisinya ya itu sih” (P12, 19 Desember 2022).*

Ruang ICU sebagai unit pelayanan RS yang beroperasi selama 24 jam. Setiap harinya di hadapkan dengan pasien kritis. Perawat perlu sigap dalam pelayanan di

ICU. Waktu istirahat yang kurang dan banyaknya program pengobatan yang harus dijalankan menyebabkan perawat ICU kesulitan dalam menjalankan tugasnya, kemudian menjadi stress. Pratama et al., (2020) menjelaskan bahwa stress kerja dapat disebabkan oleh tuntutan pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuan pekerja. Kemudian, Herlia et al., (2020) & Togatorop et al., (2021) juga menyatakan bahwa stres kerja perawat disebabkan oleh beban kerja yang berat seperti kurangnya SDM, pelimpahan tugas yang berlebihan karena keterbatasan SDM perawat dan jumlah pasien yang melebihi kemampuan perawat. Sehingga memberi dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental perawat serta penurunan kinerja.

Menghadapi pengalaman yang menyulitkan tersebut perawat tetap berusaha untuk meningkatkan kemampuannya dalam bekerja. Salah satu bentuk usaha yang dilakukan seperti belajar secara mandiri, melalui pemanfaatan perkembangan teknologi dalam mengakses pengetahuan terkait perawatan di ICU serta bertukar pikiran dengan perawat yang lebih senior atau meminta bantuan teman ketika melaksanakan pekerjaan yang belum di pahami. Berikut hasil wawancara dengan partisipan:

*“Mengatasinya yah belajar terus sama yang lebih senior ada pasien-pasien yang emergency kita mau pasang ventilator itu melibatkan diri” (P3, 25 November 2022).*

*“Ya mau gak mau ibaratnya, temannya udah pada santai aku berusaha lagi untuk belajar. Iya, belajar lagi, ibaratnya kayak ventilator kalau yang gak pernah tau, begitu masuk ICU lihat ventilator kan takut yah, kayaknya aku gak tau ini, karena kan kita kan basic perawat, dulu pernah kerja juga perawat biasa yang gak di ICU dan hanya dibangsal biasa, jadi kan cuma basic biasa, jadi yah harus belajar lagi, terus sering sharing sama teman kayak tanya-tanya sama teman yang lebih pinter dari aku, lebih tau, lebih expect sama ventilator atau apapun yang ada di sini, alat-alat baru yang mungkin dibangsal gak ada, jadi harus belajar lagi dari awal secara otodidak” (P9, 05 Desember 2022).*

*“Iya, yo sambil belajar lah pelan-pelan, kita juga sambil belajar aja lah yaitu tetap saling tanya partnernya,, ini gimana, gak bisa, yah diajari, kalau bersama ndak bisa yah mungkin tanya teman yang pas ndak dinas, nek pas sama-sama berteman gak bisa yoh telpon teman yang di rumah untuk tanya” (P10, 06 Desember 2022).*

Setiap perawat perlu meningkatkan kemampuan kinerja, termasuk perawat ICU. Menurut Nurdiana (2021) meningkatkan kemampuan diri bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dan kinerja dari setiap perawat. Sehingga pihak rumah sakit perlu mengadakan kegiatan yang dapat menunjang pengembangan kemampuan dan kompetensi perawat dengan mengikut sertakan perawat dalam pelatihan-



pelatihan atau melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Muslim & Sutinah (2020) menyatakan bahwa perawat harus selalu mengembangkan dan meningkatkan kemampuan profesionalnya melalui pendidikan, pelatihan, dan kegiatan ilmiah lainnya, karena pengembangan SDM perawat adalah kebutuhan yang mendasar. Selanjutnya, Sulima & Islamy (2020) menyatakan bahwa pengetahuan dan keahlian yang dimiliki perawat sebagai pemberi pelayanan bagi pasien di rumah sakit, akan berdampak terhadap kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

## B. Peran Perawat ICU

Manajemen kerja ruang ICU tempat penelitian menerapkan sistem kerja tim. Sehingga semua pekerjaan yang di ICU pasti dikerjakan secara bersama-sama. Seperti pemberian obat, membantu perawatan *personal hygiene*, dan memberikan asupan nutrisi kepada pasien. Selain itu, semua perawat yang bertugas harus paham dengan kondisi setiap pasien yang dirawat termasuk semua program pengobatan yang dilakukan kepada setiap pasien, sehingga perawat wajib bertanggung jawab untuk merawat semua pasien yang ada. Berikut respon dari partisipan:

*“Gak ada pembagian sih kita, bareng-bareng, jadi satunya sudah pegang apa, kitanya harus inisiatif, misalnya ada yang megang suntik sebelah sana, kita nyuntik sebelahnya yang perlu dipegang, bareng-barenglah” (P2, 25 November 2022).*

*“Kalau disini itu sistem kerjanya tim bukan fungsional, jadi kalau kerja yah pasti dikerjakan bareng-bareng (P5, 29 November 2022).*

*“Disini sih yah kerjanya tim si, jadi ngak pembagian, jarang pembagian sih kayak koe ngene koe ngene itu nggak sih, kalau disini yah kalau teman ngerjain apa berarti aku harus ngerjain apa,, jadi kita saling tau ajah sih” (P9, 05 Desember 2022).*

Ruang *intensive care unit* (ICU) dilengkapi dengan peralatan dan tenaga khusus untuk menunjang kondisi pasien Pratama et al., (2020). Struktur ketenagakerjaan ICU terdiri dari kepala ruang, dokter spesialis dan perawat. Kepala ruang bertanggung jawab dalam pengelolaan manajemen keperawatan mulai dari merencanakan, mengorganisasikan sampai dengan pengawasan terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan, sedangkan dokter dan perawat ICU berperan dalam asuhan keperawatan (Siburian et al., 2019). Moselay dalam Purnawani et al., (2020) menyatakan bahwa ada tiga tugas utama seorang perawat ICU yaitu sebagai *life*

*support* untuk pasien seperti membantu memenuhi *activity daily living* (ADL). Kemudian memonitor keadaan pasien dan perubahan akibat pengobatan serta mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Kemudian untuk rata-rata jam kerja perawat ruang *intensive care unit* (ICU) yang diteliti adalah 7 jam sampai 12 jam setiap hari. Dinas pagi di mulai dari jam 07.00 - 14.00 WIB, dinas siang dari jam 14.00 - 20.00 WIB, sedangkan perawat bekerja pada malam hari pada jam 20.00 - 07.00 WIB. Setiap dinas pagi ada lima orang perawat yang bertugas, tiga perawat diantaranya adalah perawat biasa, satu orang asisten kepala ruang dan satu orang kepala ruang. Namun untuk dinas siang atau malam masing-masing hanya tiga perawat biasa yang bertugas. Berikut verbatim partisipan:

*“Jam dinas pagi tuh 8 jam, kalau sore 6 jam, kalau malam 10 jam, tapi kan ICU biasa fleksibel. Kadang yah belum selesai, yah tetap bantu gak harus jam sekian selesai harus pulang” (P2, 25 November 2022).*

*“Jam dinas pagi itu ada lima perawat, nek shift siang sama malam itu masing-masing tiga perawat, jam dinas pagi itu 7-8 jam, jam dinas siang 6 jam dan jam dinas malam itu 10 jam” (P7, 02 Desember 2022).*

*“Jam dinas pagi itu jam 07.00 sampai jam 14.00, kalua jaga sore itu jam 14.00 sampai jam 20.00 (6 jam), yah dan jam dinas malam yang paling panjang, itu 11 jam mulai jam 20.00 sampai jam 07.00 pagi. Ada lima perawat yang bertugas kalau jam dinas pagi, jam dinas sore itu ada tiga orang dan shift malam juga ada tiga orang” (P8, 05 Desember 2022).*

Jam kerja perawat diatur dalam Undang-undang nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan. Menurut Nengah et al., (2019) dan Fajar Satriani et al., (2021) ideal jam kerja perawat pada *shift* pagi dimulai sejak pukul 07.00-14.00 atau 08.00-14.00. Kemudian, *shift* siang dimulai sejak pukul 14.00-20.00 atau 14.00-21.00 dan untuk *shift* malam dimulai sejak pukul 20.00-08.00 atau 21.00-07.00. Apabila jam kerja yang sudah di tentukan melebihi batas maka pekerjaan tersebut akan dianggap melebihi jam kerja. Wahyuni & Dirdjo (2020) menyatakan bahwa kelebihan jam kerja akan menyebabkan perawat mengalami kelelahan dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan. Selanjutnya, pengaturan jumlah perawat yang ditugaskan di setiap ruangan diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan No. 1778/MENKES/SK/XII/2010 menyatakan bahwa jumlah perawat pada ICU ditentukan berdasarkan jumlah tempat tidur dan ketersediaan ventilasi mekanik adalah 1 banding 1, sedangkan perbandingan perawat dengan pasien yang tidak

menggunakan ventilasi mekanik adalah 1 banding 2 (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

### C. Sarana Prasarana di ICU

Sarana dan prasarana yang tersedia di ICU seperti ventilator dan alat-alat medis lain yang digunakan untuk pasien yang dirawat ICU. Namun, ada beberapa sarana prasarana yang masih kurang seperti peralatan untuk perawatan *oral hygiene* seperti listerin atau sikat gigi untuk pasien. Berdasarkan informasi peralatan tersebut biasanya disediakan oleh keluarga pasien. Namun pihak ICU akan memberikan penawaran kepada keluarga pasien yang belum memiliki peralatan *oral hygiene*. Kemudian, pihak pasien dapat menggantinya dalam bentuk uang atau sediaan barang yang sama. Tetapi, pilihan kedua jarang dilakukan karena peralatan yang ditawarkan biasanya lebih mahal dari pada listerin dan sikat gigi yang disediakan oleh keluarga pasien.

*“Kalau kesediaan alatnya yah itu kayak suction dan sebagainya kan jelas mesti ada yah, untuk penyedotannya, tapi kalau misal nya kesediaan bahannya ya itu tergantung dari kesediaan pasiennya juga. Kalau ada listerin dan sabun untuk mandi, setiap pasien masuk ke sini itu sudah di edukasi, mau beli sendiri untuk alat mandinya atau ngak, atau mau beli disini. Itu terserah keluarga pasien” (P1, 25 November 2022).*

*“Alat untuk oral hygiene pasien tidak sadar menggunakan konektor yang ada sikat sama suctionnya dan itu sudah ada di RS” (P4, 29 November 2022).*

*“Fasilitas yang ada kita sudah ada dan sudah bersih dan tidak ada masalah. Oh iya nee, alat dan bahan yah ordernya kan harus pake detailnya kemudian harganya mahal jadi kadang kita ndak tawarkan gitu, jadi pakai sikat gigi biasa itu” (P5, 29 November 2022).*

*“Obat kumur dari pasien beli sendiri, selang dari RS komplit, Iya, pokoknya paket mandi itu disiapkan keluarga pasien” (P11, 07 Desember 2022).*

Selama pelayanan kesehatan rawat inap, dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai. Ambarwati et al., (2023) menyatakan bahwa sarana dan prasarana RS harus memenuhi persyaratan teknis untuk menunjang pelayanan kesehatan. Sehingga ketersediaan sarana dan prasarana ruang ICU seperti ventilator atau alat medis lain menjadi salah satu aspek penting untuk menunjang proses perawatan pasien. Selain itu, menurut Arif (2020) ketersediaan sarana dan prasarana di dalam ruang ICU harus sesuai dengan standar yang berlaku. Peralatan dasar ICU tersebut meliputi ventilator, alat ventilasi manual dan alat penunjang jalan nafas, alat hisap, peralatan akses vaskuler, peralatan monitor invasif dan noninvasif, defibrilator dan alat pacu jantung,

alat pengukur suhu pasien, peralatan drain thorax, pompa infus dan pompa *syringe*, peralatan portable untuk transportasi, tempat tidur khusus, lampu untuk tindakan dan *continuous renal replacement therapy*.

Berdasarkan hasil penelitian terkait sarana dan prasarana di ruang ICU RS diketahui bahwa ketersediaan ventilator atau alat medis sudah memadai. Namun, peralatan yang digunakan dalam perawatan *personal hygiene* biasanya berasal dari keluarga pasien. Listerin, NaCl dan air putih hangat adalah cairan yang paling sering digunakan oleh perawat ketika melakukan *oral hygiene*. Selain itu, pinset dan kasa digunakan sebagai pengganti sikat gigi. Peralatan tersebut biasanya diperoleh dari apotik atau toko-toko terdekat, kecuali pinset dan kasa disediakan oleh pihak ICU.

“Di sini biasanya menggunakan listerin” (P1, 25 November 2022).

“Cairan fluoridesidennya, kita biasanya pakai cairan itu, neng nggak kita pakai cairan untuk kumur-kumur seperti listerin atau betadine gargle bisa” (P4, 29 November 2022).

Penggunaan listerin dibutuhkan dalam *oral hygiene*. Menurut Ria Aryanti et al., (2018) dan Tiara et al., (2019) listerin adalah obat kumur dengan kandungan eukaliptol yang berfungsi sebagai anti bakteri, anti jamur, anti septik, antivirus dan anti parasit. Kemudian, Tiara et al., (2019) dan Nissar et al., (2019) pun menyatakan bahwa penggunaan listerin selama 20 menit efektif dalam mengurangi bakteri serta memberikan efek yang lebih baik daripada chlorhexidine gluconate. Selanjutnya, Arianto et al., (2021) menyatakan bahwa listerin lebih efektif dalam menjaga kebersihan mulut dibandingkan dengan cairan iodine povidine 1%. Bahkan Kurniawati et al., (2017) menyatakan bahwa penggunaan NaCl dalam *oral hygiene* atau normal saline (NaCl 0,9 %) bermanfaat dalam *oral hygiene* karena normal saline adalah cairan yang sama dengan cairan dalam tubuh sehingga tidak mengiritasi dan mencegah kerusakan pada membrane mukosa oral. Wibowo (2023) juga menerangkan bahwa *oral hygiene* dapat dilakukan secara sederhana dengan menggunakan kain kasa atau kapas, air bersih, matang dan hangat, serta dapat dilakukan bersamaan dengan perawatan kebersihan seperti mandi atau menggosok gigi.

NaCl dan air putih hangat adalah alternatif pengganti listerin. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar perawat mengatakan bahwa mereka menggunakan NaCl atau air putih hangat sebagai pengganti listerin pada saat melakukan *oral*

*hygiene*. Air putih hangat bermanfaat membersihkan mulut pasien dari kotoran bagi partisipan. Penggunaan NaCl dan air putih biasanya dilakukan ketika sediaan listerin habis atau belum disediakan oleh keluarga, hal tersebut dilakukan agar pasien tetap bisa di *oral hygiene*. Berikut respon partisipan:

“Yah, minta keluarga atau gak diganti dulu dengan air putih hangat” (P7, 02 Desember 2022).

“Kalau gak ada pakai NaCl steril mungkin atau pakai air anget ” “Yah kalau pas urgent itu kan yang penting ada kassanya kan gak apa-apa toh,, itu diatasi dengan air hangat atau NaCl itu kan bisa, kalau ada, gak harus pakai obat kumur” (P12, 19 Desember 2022).

Listerin sebagai cairan antiseptik untuk *oral hygiene*. Burns dalam Arianto et al., (2021) menyatakan bahwa listerin dan chlorhexidine adalah cairan antiseptik yang paling sering digunakan dalam perawatan *oral hygiene* sampai saat ini. Selanjutnya Putri et al., (2022) dan Utami & Kristinawati, (2022) melaporkan bahwa listerine dan chlorhexidine adalah obat kumur yang mampu mengurangi jumlah bakteri secara signifikan dalam 20 menit. Cairan ini dapat mencegah terjadinya VAP dan menghambat pertumbuhan bakteri. Selain itu, Arianto et al., (2021) mengemukakan bahwa listerin dan chlorhexidine juga lebih efektif membunuh bakteri mulut, mengurangi plak gigi serta mencegah gingivitis dibandingkan dengan cairan lain seperti cairan *povidone iodine*.

#### **D. Pemberian Oral Hygiene pada Pasien ICU**

Frekuensi ideal *oral hygiene* menurut perawat adalah satu sampai enam kali dalam sehari. Lima perawat mengungkapkan bahwa ideal *oral hygiene* dapat dilakukan dua kali dalam sehari. Kemudian, tiga perawat lain mengungkapkan bahwa ideal *oral hygiene* dapat dilakukan enam kali sehari atau setiap empat jam sekali. Menurut dua perawat ideal *oral hygiene* sebanyak tiga kali dalam sehari. Berikut respon partisipan:

“Kalau kita kan posisi memandikan 2 kali, jadi kan kalau shift sore, sore hari itu sekalian *oral hygiene*, kalau shift malam kan menjelang pagi, nah itu *oral hygiene*” (P2, 25 November 2022).

“Untuk pasien yang gak sadar setiap empat jam sekali, kalau yang sadar 2 kali” (P4, 29 November 2022).

“Kalau pasien yang sadar yah standar yah kayak kita, pagi sama sore aja,, kalau pasien yang tidak sadar, terpasang NGT itu bersihnya itu setiap 4 jam sekali atau 6 kali dilakukan, jadi setiap sonde bersihkan, setiap sonde bersihkan gitu” (P7, 02 Desember 2022).

*“Kalau saya sih,, 3 kali yah, pagi, siang, sama sore yah, tapi selain itu juga situasional,, kalau memang diperlukan untuk dibersihkan, yah dibersihkan, soalnya kita sendiri kan juga jijik, lihat mulut pasien itu gemas gitu loh, kan jijik” (P8, 05 Desember 2022).*

Tindakan *oral hygiene* berfungsi sebagai antiseptik. Kusaly et al., (2022) melaporkan bahwa *oral hygiene* adalah tindakan pencegahan infeksi nosokomial melalui pemberian antiseptik oral. Berdasarkan Permenkes 27/2017 dalam Mutu Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran et al., (2019) menyatakan bahwa *oral hygiene* pada pasien dengan ventilator dilaksanakan setiap 2-4 jam atau setara enam kali dilakukan dengan menggunakan bahan dasar antiseptik chlorhexidine dan dilakukan sikat gigi setiap 12 jam sekali dan untuk pasien yang sadar dilakukan sebanyak dua kali dalam sehari. Ungkapan yang sama juga disampaikan oleh partisipan dalam penelitian.

Tindakan *oral hygiene* yang dilakukan bertujuan menjaga kebersihan mulut pasien, mencegah terjadinya infeksi seperti VAP pada pasien yang menggunakan ventilator dan mencegah terjadinya penumpukan bakteri penyebab bronkopneumonia. Serta, mencegah terjadinya aspirasi pada pasien, menjaga mulut pasien agar tetap bersih, tidak berbau dan memberikan rasa nyaman kepada pasien.

*“Tujuan saya melakukan oral hygiene yah biar pasiennya bersih, manfaatnya kalau bersih yah berarti gak menambah angka infeksi ke pasiennya sama pasiennya gak aspirasi” (P6, 02 Desember 2022).*

*“Biar giginya bersih dan tidak bau, kalau pasien-pasien dengan tirah baring lama biar tidak terjadi bronkopneumonia, mencegah penumpukan bakteri disitu, pasien-pasien dengan ventilator yoh biar tidak terjadi VAP” (P7, 02 Desember 2022).*

*“Satu menjaga kebersihan mulut, yang kedua misalnya pasien terpasang ventilator itu meminimalkan terjadinya VAP, terus yang ketiga tuh yah meminimalkan infeksi di mulut, soalnya mulut itu malah urgent yang pertama kan, mulut kan agen yang pertama untuk menularkan infeksi” (P8, 05 Desember 2022).*

*Oral hygiene* dibutuhkan pasien tidak sadarkan diri selama di ICU untuk pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Darwis & Hadrayanti (2022) mengungkapkan bahwa kebersihan rongga mulut adalah hal yang harus dipenuhi oleh perawat saat kondisi klien tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut. Menurut Shidiq et al., (2021), tindakan *oral care hygiene* bertujuan menurunkan kolonisasi mikroba di orofaring dan mengurangi aspirasi pada pasien yang terintubasi di ruang ICU. Selanjutnya, Utami & Kristinawati, (2022) pun menyatakan bahwa *oral hygiene* yang dilakukan secara rutin efektif menurunkan kejadian VAP dan mengurangi tingkat

infeksi pada saluran pernafasan. Kemudian, Ria et al., (2018) mengungkapkan jika, pasien ICU tidak diberikan perawatan *oral hygiene*, pasien akan beresiko mengalami komplikasi seperti VAP yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien yang sudah terancam dengan penyakit utamanya.

Tindakan *oral hygiene* yang dilakukan oleh enam perawat sudah maksimal sedangkan enam perawat lain belum melakukannya dengan maksimal. Hal tersebut terjadi karena peralatan yang digunakan masih bersifat standar dan masih ada yang kurang. Kemudian, untuk kesesuaian tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Namun, pada pelaksanaannya belum mengikuti alur SOP secara *full* pada saat melakukan *oral hygiene*. Hal tersebut terjadi karena menurut perawat jika mengikuti alur SOP secara *full* maka waktu tindakan akan membutuhkan waktu yang lebih lama dan adanya keterbatasan jumlah SDM perawat yang ada. Berikut verbatim partisipan:

*“Kalau yang saya lakukan tadi tuh kurang maksimal, karena kita gak buka mayonya jadi hanya depannya tak masukin air gitu aja, karena tingkat kesulitannya lebih tinggi pakai ET sama mayo. (P1, 25 November 2022).*

*“Kalau yang kita lakukan sudah sesuai SOP, kalau nggak sesuai SOP kita salah” (P6, 02 Desember 2022).*

*“Tindakannya yoh sudah maksimal. Menurut saya sudah sesuai SOP cuman kalau harus SOP full tidak” (P11, 07 Desember 2022).*

*“Nek menurut saya, saya ngerjainnya kurang sama persis sama SOP yang penting kan pasiennya bersih yah” (P10, 06 Desember 2022).*

*“Eh menurut saya sudah cuman kalau harus SOP full tidak yah kan kalau sudah dilakukan semuanya mo ngomong waktunya kan banyak” (P11, 07 Desember 2022).*

*“Belum yah, belum karena keterbatasan tenaga di ICU sehingga yang sesuai SOP mestinya 4 jam sekali yah jadi nya hanya 12 jam sekali kadang satu hari 1 kali, waktu pagi itu, jadinya belum maksimal” (P5, 29 November 2022).*

Pelaksanaan prosedur SOP memiliki beberapa hambatan. Stiyawan et al., (2018) menjabarkan bahwa faktor internal berupa sikap mempengaruhi kepatuhan perawat untuk menjalankan SOP. Latar belakang individu, status pribadi dan motivasi selanjutnya, niat, pengetahuan dan persepsi menjadi factor internal. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan kerja dan beban kerja. Kemudian, Ramadhan (2019) pun menjelaskan bahwa faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap SOP adalah keterbatasan tenaga perawat dan beban kerja. Idealnya, satu perawat merawat satu pasien terpasang ventilator. Akan tetapi, pelaksanaannya satu partisipan harus mengampu satu sampai dua pasien yang terpasang ventilator.

Selanjutnya kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* dipengaruhi pengetahuan/pemahaman perawat, persepsi dan sikap serta pelayanan/praktek dalam pelaksanaannya (Musdalipah, 2021). Sehingga meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat dengan bantuan pihak rumah sakit sebagai penyedia fasilitas dibutuhkan oleh partisipan.

### **E. Tantangan dalam Pemberian Tindakan *Oral Hygiene***

Perawat mengalami tantangan saat melakukan *oral hygiene* kepada pasien dengan kondisi setengah sadar. Pasien-pasien dengan kondisi setengah sadar bersifat tidak kooperatif pada saat di *oral hygiene*. Bentuk respon yang diberikan seperti berontak, menolak untuk membuka mulut pada saat dilakukan tindakan bahkan sampai menggigit alat yang dimasukkan ke dalam mulut. Sehingga perawat harus lebih berusaha serta berhati-hati ketika melakukan tindakan *oral hygiene*. Berikut jawaban partisipan:

*“Kesulitannya kalau pasiennya setengah sadar, jadi kalau pasiennya suruh buka mulut itu gak toh, maksudnya kita harus memaksa, nah itu biasanya paling disitu. Tapi kalau yang pasiennya gak sadar kan kita leluasa banget gitu loh,, tapi kalau yang setengah sadar, dia masih kontak itu agak susah” (P3, 25 November 2022).*

*“Ada pasien yang tidak kooperatif, pasien yang setengah sadar kadang ada yang gak kooperatif kadang gak mau, kemudian menutup mulut dan kalau mau dibersihkan berontak” (P4, 29 November 2022).*

*“Hooh, iya,, kalau pasien yang tidak sadar, sudah koma pas stupor itu kita kan gampang oral hygienenya, yah kalau yang masih setengah sadar itu, yang penurunan kesadaran tapi masih setengah sadar kayak somnolen itu kan masih gelisah berontak-berontak gak mau” (P8, 05 Desember 2022).*

Menurut Werdani et al., (2021), pasien dengan kondisi tidak sadar perlu mendapat bantuan dalam pemeliharaan kebersihan diri termasuk kebersihan mulut. Selanjutnya, Manurung (2022) pun menjelaskan bahwa walaupun perawat mengalami tantangan dalam pemberian *oral hygiene*, perawat tetap mempraktekannya agar mulut pasien tetap bersih dan terhindar dari masalah kesehatan mulut. Selanjutnya, manfaat lain yang diperoleh dari tindakan *oral hygiene* yaitu mencegah atau meminimalisir terjadinya infeksi pada pasien-pasien yang sedang di rawat di ICU khususnya pasien yang tidak sadar dan terpasang ventilator. Terakhir, Hua et al., (2020) juga menyatakan bahwa menjaga kebersihan mulut dan bebas dari penyakit mulut dapat membantu mencegah terjadinya VAP pada pasien yang menggunakan ventilator.

### **SIMPULAN DAN SARAN**



Tindakan *oral hygiene* di ruang ICU sudah dilakukan oleh partisipan namun masih ada sebagian partisipan yang belum melakukan *oral hygiene* dengan maksimal dan belum mengikuti SOP secara keseluruhan. Faktor yang mempengaruhi adalah adanya pasien yang tidak kooperatif, berontak dan menolak membuka mulut serta menggigit alat yang digunakan pada saat di *oral hygiene*. Kedua, alat dan bahan yang digunakan untuk *oral hygiene* yang tersedia di ruang ICU masih belum lengkap.

Saran peneliti untuk penelitian selanjutnya, karena penelitian ini hanya dilakukan di satu Rumah Sakit, maka perlu untuk melakukan penelitian di beberapa rumah sakit di Kota Salatiga dengan pendekatan metode survei. Selain itu, belum ada pengujian lebih lanjut terkait keefektifan penggunaan listerin, dan cairan pembersih mulut lainnya dalam perawatan *oral hygiene* pada pasien yang tidak sadar. Penelitian ini bermanfaat juga untuk rumah sakit, agar dapat melakukan evaluasi terkait kepatuhan perawat menggunakan SOP dalam memberikan *oral hygiene* pada pasien tidak sadar di ruang ICU RSUD Kota Salatiga. *Oral hygiene* mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh kurangnya kebersihan mulut pasien.

## **RUJUKAN**

- Ambarwati Elyana, Sarwadhamana Raden Jaka, Ulhaq Muhammad Zia, Fatimah Fatma Siti, Putri Imram Radne Rimba, Lestiani Astri, Ningrum Cahya, & Ardan. (2023). Analisis Standar Bangunan dan Prasarana Ruang Nurse Station, Ruang Kepala Rawat Inap, dan Ruang Dokter Jaga di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. *Jurnal Informasi Kesehatan & Administrasi Rumah Sakit (IKARS)*, 2(1), 17–20.
- Arianto Ardana Tri, Putro Bambang Novianto, & Chuandy Indra. (2021). Perbedaan Efektivitas Iodine Povidone 1% dengan Listerine® sebagai Preparat Perawatan Mulut terhadap Pencegahan Ventilator Associated Pneumonia. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 9(3), 160–167.
- Badri, I. A. (2020). *Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Ruangan Icu Dan Igd* (Vol. 5).
- Bylow, H., Karlsson, T., Lepp, M., Claesson, A., Lindqvist, J., & Herlitz, J. (2019). Effectiveness of web-based education in addition to basic life support learning

- activities: A cluster randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 14(7).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219341>
- Darwis Mekuwo, M., & Hadrayanti Ananda, S. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan Oral Hygiene pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap. *JURNAL ILMIAH KARYA KESEHATAN* , 2(2), 69–79. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Fajar Satriani, N., Saranani, M., Studi, P. S., STIKes Karya Kesehatan, K., Kemenkes Kendari Koresponding Nur Fajar Satriani Jl Jend, P. A., & Nasution, H. (2021). Perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara Shift Pagi, Sore dan Malam pada Perawat Rawat Inap Ruangan Lavender dan Mawar di RSUD Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 1(2), 17–24. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Herlia Ressay, Zuhra Ririn Muthia, & Zulfitri Reni. (2011). Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Ruang Instalasi Gawat Darurat Dan Ruangintensive Care UniT. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 96–105.
- Hua, F., Xie, H., Worthington, H. V., Furness, S., Zhang, Q., & Li, C. (2020). Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 12, Issue 10). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008367.pub3>
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Pedoman Pelayanan HCU KMK No 834 ttg Hig. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kurniawati, D., Keperawatan, I., & Pringsewu, S. M. (2017). Oral Hygiene Normal Saline Vs Air Steril : Mengurangi Kerusakan Membran Mukosa Oral. In 68 *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 6).
- Kusaly Risalt Defyanto, Ohorella Usman Barus, Achmad Irhamdi, Metekohy Feby Adolf, & Imran Miftahul Khair. (2022). Studi Literatur: Pengaruh Oral Hygiene Terhadap Pencegahan Kejadian Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Di Ruang Icu. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 2(2), 82–95.
- Manurung Nixson. (2022). Hubungan pelaksanaan oral hygiene dengan kejadian infeksi rongga mulut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 3(2), 105–114.
- Musdalipah, M., Syam, Y., & Tahir, T. (2021). Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Oral Hygiene di Unit Perawatan Intensif. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 576–

586. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1995>
- Muslim, A., & Sutinah. (2020). *Pengembangan Karier Profesional Perawat Non Pns Di Rumah Sakit X Professional Career Development of Non-Civil Servant Nurses at X Hospital.*
- Mutu Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran, M., Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, K., Penelitian, A., NOOR RAMADHAN RSUP Kariadi Semarang, H., & Tengah, J. (2019). Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Ventilator Associated Pneumonia (VAP) di Ruang ICU. In *Journal of Hospital Accreditation* (Vol. 01, Issue 1). Tanggal Publikasi.
- Nengah, N., Sulistyawati, N., Purnawati, S., & Made Muliarta, I. (2019). Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kerja Shift Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Karangasem. In *Jurnal Medika* (Vol. 8, Issue 1). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Nissar, I., Gupta, B., Gupta, R., Sharma, A., Raina, K., & Kotia, P. (2019). A study to compare the efficacy of three different chemical agents as toothbrush disinfectant: A triple blind study. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, 17(4), 275. [https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd\\_95\\_18](https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_95_18)
- Ogi, L., Pangastuti, R., Widodo, A., Artikel, R., Pangastuti, P., Widodo, L. F., Pengaruh, A., Hygine, O., Tingkat, P., & Ventilator, K. (2021). Pengaruh Oral Hygiene Pada Tingkat Kejadian Ventilator Associated Pneumonia Pada Pasien. In *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia* (Vol. 5, Issue 1). <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index168>
- Pratama Yose Dodi, Fitriani Arifah Devi, & Harahap Juliandi. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadianstres Kerja Pada Perawat Icu Di Rsud Dr. R.M. Djoelhambinjai Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 12(2), 1236–1249.
- Purnawani, I., Soedirman, J., Keperawatan Gawat Darurat, D., Keperawatan, J., Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, F., & Banyumas KEYWORDS spirituality, R. (2020). Gambaran Peran Perawat terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU. In *Journal of Bionursing* (Vol. 2, Issue 1).
- Putri Andini S.K., Hidayati Sri, & Ulfah Siti Fitria. (2022). Penggunaan Disinfektan

- Kimia Dan Disinfektan Tradisional Terhadap Penurunan Jumlah Mikroba Pada Sikat Gigi. *Jurnal Skala Kesehatan*, 13(2), 91–104.
- Putri, N. D., Kamil, H., Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, F., Syiah, U., Banda, K., <sup>2</sup>bagian Keilmuan, A., & Manajemen, K. (2019). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Dasar Personal Hygiene Oleh Perawat Rsud Meuraxa Description Of Basic Needs For Personal Hygiene By Nurses Meuraxa Hospital: Vol. Iv (Issue 2)*.
- Rachma, N., Sari, G., Literatur, K., Perawatan, :, & Utami, R. S. (2020). Kajian Literatur: Perawatan Mulut sebagai Intervensi Pencegahan Ventilator-Associated Pneumonia pada Pasien Kritis. In *Journal of Holistic Nursing and Health Science* (Vol. 3, Issue 2). <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
- Ria Aryanti, P., Martha, D., Dyah, T., Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin, M., & Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin, D. (2018). *Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Pelaksanaan Oral Hygiene Pada Pasien Terpasang Ventilator Mekanik*.
- Setianingsih, Riandhyanita Febi, & Asyrofi Ahmad. (2017). Gambaran Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene Pada Pasien Diruang Intensive Care Unit (ICU). *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(2), 48–53.
- Shidiq Nur Rizki Amalia, Awaludin Sidik, & Kurniawan Aji. (2021). Implementasi Oral Care Hygiene untuk Mengurangi Risiko Ventilator Associated Pneumonia (VAP) di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo: Case Study. *Journal of Bionursing*, 3(2), 113–121.
- Siahaan Maisarah, Waruwu Popi Marlina, Laia Epi Yanto, Lase Herna Erly Yanti, & Sunarti. (2022). Pengalaman Dan Motivasi Berhubungan Dengan Tingkat Kinerja Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 801–810.
- Siburian<sup>1</sup>, H. P., Triana<sup>2</sup>, H., Tinggi, S., Flora, I. K., Sekolah, I., Ilmu, T., & Flora, K. (2019). Manajerial Kepala Ruangan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Mobilisasi Pasien Di Ruang Icu Dan Ruang Kelas III RSUD Dr. Pirngadi Medan. In *Jurnal Keperawatan Flora* (Vol. 12, Issue 2).
- Stiyawan, H., Mansur, M., & Noor, V. M. M. (2018). Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di Rumah Sakit “X” Malang. *Ekspektra : Jurnal*

- Bisnis Dan Manajemen*, 01–16. <https://doi.org/10.25139/ekt.v2i1.641>
- Sulima, & Islamy La Ode Syaiful H. (2020). Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Baubau. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 20–27.
- Suwarno, P. A. W., Sutopo, R., & Utoyo, B. (2019). Pengetahuan Perawat Dalam Menerapkan Early Warning Score System (Ewss) Di Ruang Perawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 64–73. <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id>
- Tiara, A., Widyarman, A., & Rovani, C. (2019). Efficacy of disinfectants on microbial contaminated toothbrushes. *Scientific Dental Journal*, 3(3), 85. [https://doi.org/10.4103/sdj.sdj\\_23\\_19](https://doi.org/10.4103/sdj.sdj_23_19)
- Togatorop Agustinawati, Nababan Donal, Brahmana Netti Etalia, Hakim Lukman, & Saragih Frida L. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Pada Perawat Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1409–1423.
- Utami, Y. W., & Kristinawati, B. (2022). Oral Hygiene dalam Pencegahan Ventilator-Associated Pneumonia pada Pasien Kritis: Literature Review Oral Hygiene for the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia in Critically Ill Patients: Literature Review. *Faletehan Health Journal*, 9(2), 152–163. [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ)
- Wahyuni Indah, & Dirdjo M Maridi. (2020). Hubungan Kelebihan Waktu Kerja dengan Kelelahan Kerja dan Kinerja Perawat di Ruang Perawatan Intensif RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(3), 1715–1724.
- Werdani Noranita Evi Setiya, Hanindriyo Lisdrianto, & Sriyono Niken Widyanti. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *MKGK (Majalah Kedokteran Gigi Klinik) Clinical Dental Journal UGM*, 7(3), 75–84.