

ASUHAN KEPERAWATAN GIGI DALAM MELAKUKAN *ORAL HYGIENE* PADA PASIEN RAWAT INAP (Studi Kasus Di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon)

Sekar Restuning¹, Henry Setiawan.S², Ratnawati Hendari³

¹ Mahasiswa Program Pascasarjana Program Studi Epidemiologi Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

² Universitas Diponegoro, Program Pascasarjana Program Studi Epidemiologi Semarang

³ Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, Jurusan Keperawatan Gigi Semarang

¹ Email : Sekar.reztu@gmail.com 08985128765

ABSTRAK

Karies gigi adalah hasil interaksi dari plak atau *biofilm*, diet khususnya karbohidrat yang memerlukan cukup waktu sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi. Asuhan keperawatan gigi pada pasien rawat inap di Puskesmas Beber belum dilakukan dengan optimal, nilai rata-rata skor *OHI-S* 4,3 dengan kriteria *OHI-S* buruk pada saat pasien selesai perawatan di ruang rawat inap. Maka perlu dilaksanakan *oral hygiene* berupa asuhan keperawatan gigi.

Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh pemberian asuhan keperawatan gigi terhadap peningkatan *oral hygiene* pada pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan pendekatan *pre and post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampel penelitian menggunakan teknik *Purposive Sampling* berjumlah 64 pasien rawat inap. Dengan memberikan asuhan keperawatan gigi dan diukur menggunakan indeks *PHP* dan *OHI-S*. Analisis data menggunakan statistik deskriptif, analisis bivariat menggunakan uji *t-test* berpasangan untuk membedakan hasil skor rata-rata *PHP* dan *OHI-S* awal dan akhir pada pasien rawat inap setelah dilakukan asuhan keperawatan gigi.

Hasil Analisa univariat menunjukkan bahwa penyakit dalam mulut yang sering terjadi pada pasien rawat inap yaitu *gingivitis* dan *stomatitis*, dikarenakan kebersihan mulut pasien rawat inap yang datang dalam keadaan *oral hygiene* yang buruk. Hasil Analisis bivariat menunjukkan bahwa, nilai signifikan (*p-value*) untuk skor *PHP* dan skor *OHI-S* awal dan akhir pada kelompok intervensi sebesar 0,001. Hal ini terbukti ada perbedaan yang bermakna rerata skor *PHP* dan skor *OHI-S* awal dan akhir pasien rawat inap setelah dilakukan asuhan keperawatan gigi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Gigi

ABSTRACT

DENTAL NURSING CARE IN TAKING ORAL HYGIENE IN HOSPITALIZED PATIENTS (Case Study In Health Inpatient Beber District Cirebon)

Dental caries was the result of the interaction of plaque or biofilm, diet and require a considerable amount of time resulted in demineralization of dental hard tissues. Dental nursing care in hospitalized patients in the health center Beber has not performed optimally, the score average value of OHI-S of 4.3 with the criteria for OHI-S worse when the patient finishes the inpatient care unit. Then need to be implemented in the form of oral hygiene dental nursing care.

The purpose of the study was to analyze the effect of the improvement of nursing care dental oral hygiene in hospitalized patients. This study uses the Quasi-Experiment with pre and post-test in the intervention group and the control group. The research sample using purposive sampling technique amounts to 64 inpatients. By providing nursing care and dental indices were measured using index PHP and OHI-S. Data analysis using descriptive statistics,

bivariate analysis using a paired t-test to distinguish the results of the average score of PHP and OHI-S beginning and end the dental nursing care.

The results univariate analysis showed that the disease in the mouth that often occurs in hospitalized patients, namely gingivitis and stomatitis, because oral hygiene of inpatients who came in a state of poor oral hygiene. Bivariate analysis showed that, significant values (p -value) for PHP scores and OHI-S scores early and late in the intervention group was 0.001. Conclusion there were significant differences mean score PHP and scores OHI-S before and after dental nursing care in hospitalized

Key Words: Dental caries

LATAR BELAKANG

Karies gigi adalah hasil interaksi dari plak atau *biofilm*, diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat) dan memerlukan cukup waktu sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya.¹

Berdasarkan bukti-bukti yang didapatkan dari penelitian mengenai plak gigi, bahwa plak memegang peranan penting dalam etiologi terjadinya karies dan penyakit periodontal.² Plak merupakan suatu deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi yang terdiri dari mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu metrik interseluler apabila seseorang melalaikan kebersihan gigi dan mulut.³

Proses pembentukan plak terdiri dari tiga tahap yaitu tahap pertama pembentukan lapisan *acquired pellicle*, tahap kedua pada hari kedua sampai ke empat apabila kebersihan mulut diabaikan, *coccus* gram

negative dan *bacillus* bertambah jumlahnya (dari 7% menjadi 30%) dimana 15% diantaranya terdiri dari bacillus yang bersifat anaerob. Pada hari kelima *Fusobakterium*, *Actinomyces* dan *Veillonella* yang aerob bertambah jumlahnya. Tahap ketiga terjadi kombinasi bakteri, asam, sisa makanan dan air liur dalam mulut membentuk suatu substansi berwarna kekuningan yang melekat pada permukaan gigi yang disebut plak.^{4,5}

Menurut penelitian mengenai *Oral Care of Hospitalised Older Patients in the Acute Medical Setting* menyatakan bahwa perawatan kebersihan mulut merupakan bagian penting dari pengobatan untuk semua pasien.^{6,7} Pasien rawat Inap merupakan awal dari penurunan fungsional dan peningkatan ketergantungan yang dapat menyebabkan seorang individu membutuhkan perawatan jangka panjang.^{8,9} Perawatan mulut yang tidak memadai dapat merusak interaksi sosial, kesejahteraan emosional dan mempengaruhi dengan orang lain.¹⁰ Kebersihan mulut yang buruk juga meningkatkan risiko infeksi, seperti infeksi

nosokomial.^{11,12} Penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa kesehatan gigi mulut memburuk pada pasien rawat inap, infeksi yang sering terjadi pada pasien rawat inap yaitu *gingivitis*, plak dan *mucositis*.¹³

Oral hygiene merupakan salah satu tindakan yang diperlukan untuk menjaga agar mulut terhindar dari infeksi, membersihkan dan menyegarkan mulut.^{14,15} Tidak ada obat yang dapat menggantikan usaha membersihkan rongga mulut secara menyeluruh dan sistematis.¹⁶

Tujuan dari perawatan mulut yaitu menjaga bibir dan mukosa lembut, bersih, utuh dan lembab. Membersihkan mulut dan gigi (termasuk perawatan gigi) dari sisa-sisa makanan dan plak gigi dapat mengurangi ketidaknyamanan pada mulut pasien, meningkatkan asupan *oral* dan mencegah *halitosis*. Kegiatan ini juga harus mencegah infeksi *oral*, walaupun pengobatan untuk ini mungkin diperlukan.^{17,18} Mayoritas (96,1%) percaya bahwa perawatan mulut harus diberikan prioritas pada pasien rawat inap agar terjaga kebersihan rongga mulutnya.¹⁹ Hasil penelitian tersebut sesuai dengan konsep teori yang dikembangkan oleh wilkins yaitu pada pasien rawat inap perlu dilakukan asuhan keperawatan gigi agar kebersihan mulut tetap terjaga.²⁰

Asuhan keperawatan gigi dapat diartikan sebagai suatu proses menggunakan pendekatan sistematis dalam

pelayanan perawatan gigi. Di dalam pelaksanaannya terdapat beberapa aspek yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan gigi, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Aspek- aspek tersebut merupakan kesatuan yang menyeluruh dalam proses keperawatan gigi sehingga perawat gigi bertanggung jawab untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah dalam ruang lingkup praktek pelayanan asuhan keperawatan gigi.²¹

Implementasi *oral hygiene* sebaiknya dikerjakan oleh dua perawat dan dijadwalkan dua kali dalam sehari didukung oleh permenkes 284 tahun 2006.^{22,23,24}

METODE PENELITIAN

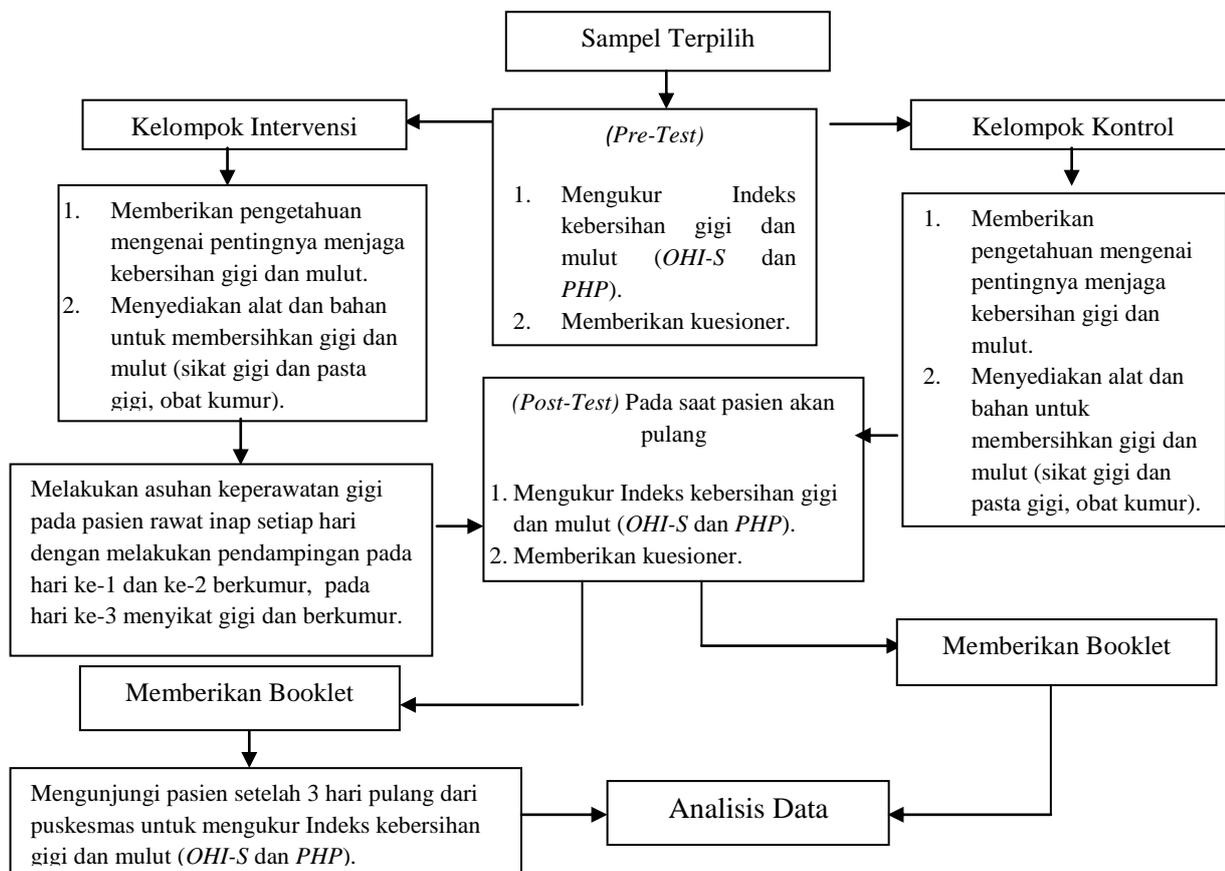
Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *pre and post test* pada pasien rawat inap.²⁵ Penelitian ini dilakukan pada 18 November sampai 30 Desember 2013. Lokasi penelitian adalah di ruang rawat inap Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon dan di ruang rawat inap Puskesmas Sindang Laut Kabupaten Cirebon. Sampel penelitian ini berjumlah 64 pasien rawat inap, menggunakan teknik *Purposive Sampling* sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan yaitu 1) Pasien rawat inap dalam keadaan sadar, 2) Pasien rawat inap tidak dalam keadaan sakit yang parah, 3) Pasien rawat inap yang bersedia dijadikan sampel

penelitian, 4) Pasien yang dirawat selama 3 hari.

Penelitian ini memberikan perlakuan intervensi asuhan keperawatan gigi dengan menyikat gigi dan atau berkumur pada pasien yang hanya dirawat inap 3 hari di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon. Data penelitian yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah berupa data *oral hygiene* menggunakan *index PHP (Patient Hygiene Performance)* dan *index OHI-S (Oral hygiene Indeks Simplified)* awal dan akhir pada pasien rawat inap.

Dilakukan analisis data untuk mengetahui Masalah mulut yang sering terjadi pada pasien rawat inap, dan data dua

variabel yang bertujuan mencari kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.²⁶ Analisis data menggunakan uji normalitas *Sample Kolmogorov-Smirnov Test*, berdasarkan uji normalitas data : skor *PHP* dan *OHI-S* awal dan akhir, diperoleh semua nilai signifikansi (*p-value*) >0,05. Dengan demikian, data berasal dari populasi yang berdistribusi normal, maka analisis bivariat menggunakan uji *T-test* berpasangan dengan tingkat kepercayaan 0,05 dan *confidence interval 95%* ($\alpha = 0,05$).



Gambar Alur Penelitian

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil Skor *Gingivitis* Awal Dan Akhir Pada Pasien Rawat Inap Selama 3 Hari Di Rawat Di Puskesmas

Masalah <i>Oral Hygiene</i>	Awal				Akhir			
	Mengalami		Tidak Mengalami		Mengalami		Tidak Mengalami	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
<i>Gingivitis</i> Kelompok Intervensi	9	28,1	23	71,9	7	21,9	25	78,1
<i>Gingivitis</i> Kelompok Kontrol	8	25	24	75	11	34,4	21	65,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa data awal yang mengalami *gingivitis* pada kelompok intervensi 9 orang (28,1%) dan data akhir yang mengalami *gingivitis* 7 orang (21,9%). Pada kelompok kontrol data awal yang mengalami *gingivitis* 8 orang (25%) dan data akhir yang mengalami

gingivitis 11 orang (34,4%). Hal ini terlihat ada penurunan jumlah pasien rawat inap yang mengalami *gingivitis* pada kelompok intervensi dan peningkatan jumlah pasien rawat inap yang mengalami *gingivitis* pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Hasil Skor *Stomatitis* Awal Dan Akhir Pada Pasien Rawat Inap Selama 3 Hari Di Rawat Di Puskesmas

Masalah <i>Oral Hygiene</i>	Awal				Akhir			
	Mengalami		Tidak Mengalami		Mengalami		Tidak Mengalami	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
<i>Stomatitis</i> Kelompok Intervensi	8	25	24	75	8	25	24	75
<i>Stomatitis</i> Kelompok Kontrol	10	31,2	22	68,8	10	31,2	22	68,8

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa data awal dan data akhir yang mengalami *stomatitis* pada kelompok intervensi 8 orang (25%). Pada kelompok kontrol data awal dan data akhir yang

mengalami *stomatitis* 10 orang (31,2%). Hal ini terlihat bahwa tidak ada perubahan jumlah pasien rawat inap yang mengalami *stomatitis* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Tabel 3. Hasil Skor *PHP* Awal Dan Akhir Pada Pasien Rawat Inap Selama 3 Hari Di Rawat Di Puskesmas

Variabel	Awal			Akhir			Nilai- ρ
	Mean \pm SD	Minimum	Maksimum	Mean \pm SD	Minimum	Maksimum	
Skor <i>PHP</i> Kelompok Intervensi	2,28 \pm 0,94	1	4	0,80 \pm 0,52	0,20	2,30	0,001
Skor <i>PHP</i> Kelompok Kontrol	3,48 \pm 0,54	2,90	5	3,72 \pm 0,72	2,50	5	0,09

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi didapatkan rerata skor *PHP* awal adalah 2,28 (SD±0,94) dengan skor *PHP* terendah 1 dan tertinggi 4 dan rerata skor *PHP* akhir adalah 0,80 (SD±0,52) dengan skor *PHP* terendah 0,20 dan tertinggi 2,30, hasil analisis diperoleh nilai signifikansi ρ -value 0,001, artinya ada perbedaan yang bermakna rerata skor *PHP* awal dan akhir pada pasien rawat inap pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok

kontrol rerata skor *PHP* awal adalah 3,48 (SD±0,54) dengan skor *PHP* terendah 2,90 dan tertinggi 5 dan rerata skor *PHP* akhir adalah 3,72 (SD±0,72) dengan skor *PHP* terendah 2,50 dan tertinggi 5, hasil analisis diperoleh nilai signifikansi ρ -value 0,09, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna rerata skor *PHP* awal dan akhir pada pasien rawat inap pada kelompok kontrol.

Tabel 4. Hasil Skor *OHI-S* Awal Dan Akhir Pada Pasien Rawat Inap Selama 3 Hari Di Rawat Di Puskesmas

Variabel	Awal			Akhir			Nilai- ρ
	Mean±SD	Minimum	Maksimum	Mean±SD	Minimum	Maksimum	
Skor <i>OHI-S</i> Kelompok Intervensi	2,54±1,20	0,80	5,50	1,26±0,71	0,40	2,90	0,001
Skor <i>OHI-S</i> Kelompok Kontrol	3,50±0,79	2	5	3,72±1,04	2,20	5,60	0,27

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi didapatkan rerata skor *OHI-S* awal adalah 2,54 (SD±1,20) dengan skor *OHI-S* terendah 0,80 dan tertinggi 5,50. Rerata skor *OHI-S* akhir adalah 1,26 (SD±0,71) dengan skor *OHI-S* terendah 0,40 dan tertinggi 2,90, hasil analisis diperoleh nilai signifikansi ρ -value 0,001, artinya ada perbedaan yang bermakna rerata skor *OHI-S* awal dan akhir pada pasien rawat inap

pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol rerata skor *OHI-S* awal adalah 3,50 (SD±0,79) dengan skor *OHI-S* terendah 2 dan tertinggi 5 dan rerata skor *OHI-S* akhir adalah 3,72 (SD±1,04) dengan skor *OHI-S* terendah 2,20 dan tertinggi 5,60, hasil analisis diperoleh nilai signifikansi ρ -value 0,27, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna rerata skor *OHI-S* awal dan akhir pada pasien rawat inap pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Hasil Penelitian ini menunjukkan masalah penyakit di dalam mulut yang sering terjadi pada pasien rawat inap yaitu *gingivitis* dan *stomatitis*, dikarenakan kebersihan mulut pasien rawat inap yang datang dalam keadaan *oral hygiene* yang buruk. Hal ini sesuai dengan Penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa kesehatan gigi mulut memburuk pada pasien rawat inap, infeksi yang sering terjadi pada pasien rawat inap yaitu *gingivitis*, plak dan *mucositis*.¹³

Setelah diberikan perlakuan hasil penelitian menunjukkan ada penurunan jumlah pasien rawat inap yang mengalami *gingivitis* pada kelompok intervensi data awal yang mengalami *gingivitis* pada kelompok intervensi 9 orang (28,1%) dan data akhir yang mengalami *gingivitis* menjadi 7 orang (21,9%). Hal ini dikarenakan asuhan keperawatan gigi dan mulut bertujuan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut dari plak yang dapat meningkatkan resiko infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi didapatkan rerata skor *PHP* awal adalah 2,28 ($SD\pm 0,94$) dengan skor *PHP* terendah 1 dan tertinggi 4 dan rerata skor *PHP* akhir adalah 0,80 ($SD\pm 0,52$) dengan skor *PHP* terendah 0,20 dan tertinggi 2,30. Rerata skor *OHI-S* awal adalah 2,54

($SD\pm 1,20$) dengan skor *OHI-S* terendah 0,80 dan tertinggi 5,50 dan rerata skor *OHI-S* akhir adalah 1,26 ($SD\pm 0,71$) dengan skor *OHI-S* terendah 0,40 dan tertinggi 2,90. Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi *p-value* pada skor *PHP* dan *OHI-S* sebesar 0,001, artinya ada perbedaan yang bermakna rerata skor *PHP* dan skor *OHI-S* awal dan akhir pada kelompok intervensi. Hal itu sesuai dengan pernyataan para ahli bahwa ketidakmampuan pasien rawat inap untuk memenuhi kebutuhan *oral hygiene* dirinya menjadi tanggung jawab perawat gigi.^{23,24}

Hasil penelitian ini mendukung penelitian lain pada 57 pasien rawat inap mengenai status gigi dan infeksi nosokomial yang menyatakan bahwa melakukan kebersihan mulut pada pasien rawat inap dapat mengurangi pertumbuhan bakteri pada mulut, sehingga terhindar dari infeksi seperti infeksi nosokomial.¹¹ Keadaan *oral hygiene* pasien rawat inap yang dilakukan perawatan oleh perawat lebih baik dibandingkan yang tidak dilakukan perawatan.⁷

Penelitian lain menyatakan bahwa implementasi *oral hygiene* sebaiknya dikerjakan oleh dua perawat dan dijadwalkan dua kali dalam sehari didukung oleh Permenkes 284 tahun 2006.^{22,23,24} Dalam melaksanakan praktek sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan gigi, perawat gigi harus memahami proses

asuhan keperawatan gigi sehingga mengetahui cara penatalaksanaan yang optimal yang bertujuan untuk menjaga bibir dan mukosa lembut, bersih, utuh dan lembab, dapat mengurangi ketidaknyamanan pada mulut pasien, meningkatkan asupan *oral* dan mencegah *halitosis*.^{17,18}

Secara teori *oral hygiene* merupakan salah satu tindakan keperawatan yang diperlukan agar kondisi rongga mulut tetap bersih dan segar sehingga terhindar dari infeksi, tetapi perawat gigi belum melaksanakan tindakan *oral hygiene* secara optimal pada pasien rawat inap.²⁷

Penelitian mengenai pelayanan preventif perawatan mulut yang umum diberikan dengan 384 responden menggunakan *cross sectional* adalah pelayanan preventif yang umum dengan menyikat gigi (28%), penggunaan obat kumur (24,8%). Mayoritas (96,1%) percaya bahwa perawatan mulut harus diberikan prioritas pada pasien rawat inap agar terjaga kebersihan rongga mulutnya.¹⁹ Hasil penelitian tersebut sesuai dengan konsep teori yang dikembangkan oleh Wilkins yaitu pada pasien rawat inap perlu dilakukan asuhan keperawatan gigi agar kebersihan mulut tetap terjaga.²⁰

Asuhan keperawatan gigi dapat diartikan sebagai suatu proses menggunakan pendekatan sistematis dalam pelayanan perawatan gigi. Di dalam

pelaksanaannya terdapat beberapa aspek yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan gigi, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Aspek-aspek tersebut merupakan kesatuan yang menyeluruh dalam proses keperawatan gigi sehingga perawat gigi bertanggung jawab untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah dalam ruang lingkup praktek pelayanan asuhan keperawatan gigi.²¹

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu **Pertama**, terdapat masalah penyakit di dalam mulut yang sering terjadi pada pasien rawat inap yaitu *gingivitis* dan *stomatitis*, dikarenakan kebersihan mulut pasien rawat inap yang datang dalam keadaan *oral hygiene* yang buruk, **Kedua**, ada perbedaan rerata skor *PHP* awal sebesar 2,28 ($SD \pm 0,94$) dan akhir sebesar 0,80 ($SD \pm 0,52$) dengan nilai signifikansi p -value 0,001, artinya ada perbedaan yang bermakna rerata skor *PHP* awal dan akhir dilakukan asuhan keperawatan gigi pada pasien rawat inap. **Ketiga**, ada perbedaan rerata skor *OHI-S* awal sebesar 2,54 ($SD \pm 1,20$) dan akhir sebesar 1,26 ($SD \pm 0,71$) dengan nilai signifikansi p -value 0,001, artinya ada perbedaan yang bermakna rerata skor *OHI-S* awal dan akhir dilakukan asuhan keperawatan gigi pada pasien rawat inap.

SARAN

Bagi instansi kesehatan dapat dijadikan bahan informasi dan pertimbangan pengelola instansi kesehatan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan gigi pada semua pasien rawat inap. Serta melakukan observasi langsung bagi pengelola instansi kesehatan untuk membantu mengatasi masalah *oral hygiene* pasien rawat inap.

Bagi perawat agar dapat Asuhan keperawatan gigi perlu dilakukan pada pasien rawat inap dengan implementasi sesuai dengan konsep asuhan keperawatan gigi untuk mencegah terjadinya masalah *oral hygiene*, bertambahnya tingkat keparahan, dengan memberikan asuhan keperawatan gigi pada pasien rawat inap.

Bagi peneliti lain perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan gigi dalam melakukan *oral hygiene* pada pasien rawat inap menggunakan indeks lain sehingga dapat membedakan *oral hygiene* pada pasien yang dilakukan asuhan keperawatan gigi dengan yang tidak dilakukan asuhan keperawatan gigi, sehingga diperoleh hasil yang langsung terdiagnosa dan dapat dilakukan penerapan asuhan keperawatan gigi pada pasien rawat inap.

Implementasi asuhan keperawatan gigi pada pasien rawat inap berupa pelayanan preventif perawatan mulut yang

umum diberikan adalah menyikat gigi dan berkumur menggunakan obat kumur.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dr. drg. Henry Setyawan S.MSc dan drg. Ratnawati Hendari. MDSc dengan penuh kesabaran dan kesediaan waktunya membimbing penulis dalam penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stookey,G. The Effect Of Saliva On Dental Caries. *Journal Of The American Dental Association*. 5:139. 2008. Hal : 11S-17S.
2. Putri MH, Herijulianti E, Nurjannah N. *Ilmu Pencegahan Penyakit Gigi Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung*. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Depkes. Bandung. 2010. Hal : 54-137.
3. Ramadhan,A. *Serba Serbi Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Bukune. Jakarta. 2010. Hal : 17-119.
4. Amith,HV. Effect Of Oil Pulling On Plaque And Gingivitis. *Journal Oral Health Comm Dent*. 1:1. 2007. Hal : 12-18.
5. Herijulianti,E. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2002. Hal : 15-29.

6. Doenges, Marylin E, Moorhouse, Mary Frances, dan Geissler, Alice C. *Nursing Diagnosis Manual: Planning, Individualizing And Documenting Client Care*. F A Davis Co. 2005.
7. Konradsen Hanne. Oral status and the need for oral health care among patients hospitalised with acute medical conditions. *Journal of Clinical Nursing*. 21:19. 2012. Hal : 2851–2859.
8. Shafritz, Jay M dan J. Steven Ott. *Classics of Organization Theory, Brooks/Cole Publishing Company Pacific Grove*. California. 1987. Hal : 60-101.
9. Kathryn Salamone, Elaine Yacoub, Anne-Marie Mahoney, and Karen-leigh Edward. Oral Care of Hospitalised Older Patients in the Acute Medical Setting. *Journal of National Center for Biotechnology Information*. 80:8. 2013. Hal : 1-6.
10. Rawlins, CA, Trueman, IW . Effective mouth care for seriously ill patients. 2001. 16:4. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Hal : 1025-8.
11. Ian Needleman. The impact of hospitalization on dental plaque accumulation: an observational study. *Journal of Periodontology Clinical*. 39:11. 2012. Hal : 1011-1016.
12. Xavier, G. *Pentingnya Perawatan Mulut Dalam Mencegah Infeksi*. Keperawatan Standar. 2000.
13. Terezakis. Hospitalization leads to deterioration in oral health. *Journal of Periodontology Klinis*. 38:7. 2011. Hal : 628-36.
14. Clark, J. M. *Nursing in community. Conecticut: Appleton & Launge, Prectice Hall*. 2003. Hal : 234-41.
15. Grap, M.J. *Duration of action of a single, early oral application of chlorhexidine on oral microbial flora in mechanically ventilated patients: A pilot study*. Heart and Lung, 33:2. 2003. Hal : 83-91.
16. Wolf, Weitzel and Fuerst. *Dasar-dasar Ilmu Keperawatan*, alih bahasa Kustinyatih Mochtar dan Djamaluddin H. Gunung Agung, Jakarta. 2000.
17. Fitzpatrick, J. Perawatan Kesehatan Mulut Kebutuhan Tergantung Orang Tua: Tanggung Jawab Perawat Dan Staf Perawatan. *Journal of Advanced Nursing*, 32:6. 2000. Hal : 1325-1332.
18. Arkell, S., Shinnick, A. *Keperawatan Kandidosis Oral*, 99. 2003. Hal : 48, 52-53.
19. Ezeja, CC Azodo, AO Ehizele, CD Odai. Provision of Oral Care for Hospitalized Patients among Nurses. *African Journal of Chemical Education*. 25:4. 2010. Hal : 42-78.

20. Wilkins, EM. *Clinical Practice Of Dental Hygienist 9th edition*. Lippincot Williams & Wilkins, Massachusetts-USA. 2005. Hal : 323-912.
21. Dahlan, Z. *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gigi Berdasarkan Konsep Dental Hygiene Process Of Care*. 2010. Hal : 1-25.
22. Santoso, B. *Pendampingan Perawat Gigi Pada Tindakan Dental Emergency*. Dewan Pimpinan Daerah Persatuan Perawat Gigi Indonesia Provinsi Jawa Tengah. Semarang. 2013. Hal : 1-8.
23. Santoso, B. *Proses Asuhan Keperawatan Gigi (Implemmtasi Asuhan Keperawatan Gigi)*. Semarang. 2013. Hal : 1-12.
24. Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor 284/MENKES/SK/IV/2006 Tentang Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut.
25. Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2010. Hal : 43-64.
26. Sudigdo. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto. Jakarta. 2011. Hal : 348-351.
27. Potter, P.A, Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2*. Alih Bahasa: Renata Komalasari. Jakarta. EGC. 2005.