

## ARTIKEL PENELITIAN

# Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Noranita Evi Setiya Werdani\*✉, Lisdrianto Hanindriyo\*\*, Niken Widayanti Sriyono\*\*

\*Program Studi Pascasarjana Ilmu Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

\*\*Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan dan Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

\*Jl Denta No. 1 Sekip Utara, Yogyakarta, Indonesia; ✉ koresponden: noranitaevi@yahoo.com

---

### ABSTRAK

Tindakan keperawatan pada perawatan gigi dan mulut adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat pada pasien yang tidak mampu untuk mempertahankan kebersihan gigi dan mulut secara mandiri. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus. Jenis penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian diambil secara total sampling berjumlah 62 perawat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel bebas, yaitu pengetahuan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut di isi dengan pilihan benar atau salah; variabel persepsi dan sikap tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut diukur dengan kuesioner skala Likert. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, telah memenuhi uji validitas (nilai korelasi  $\geq 0,30$ ) dan reliabilitas (nilai *alpha cronbach*  $\geq 0,70$ ). Variabel terikat yaitu tindakan perawat diukur dengan daftar tilik. Hasil analisis regresi linier sederhana menunjukkan variabel sikap tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut ( $p = 0,156$ ) tidak berhubungan signifikan terhadap tindakan perawat. Hasil analisis regresi berganda menunjukkan variabel pengetahuan ( $p = 0,020$ ), dan persepsi tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut ( $p = 0,008$ ) berpengaruh signifikan terhadap tindakan perawat. Variabel pengetahuan dan persepsi memberikan kontribusi sebesar 24,3% ( $R^2 = 0,243$ ) terhadap tindakan perawat. Semakin baik pengetahuan dan persepsi tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut, maka semakin baik tindakan perawat; Sikap tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut tidak berpengaruh signifikan terhadap tindakan perawat; Persepsi tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut mempunyai pengaruh paling besar terhadap tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus.

**Kata Kunci:** pengetahuan; persepsi; sikap; tindakan perawat

**ABSTRACT:** *Factors affecting nurse performance on oral hygiene care of medically compromised inpatient in RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta. Nursing performance for oral hygiene care is particularly done for patients with an inability to maintain their personal oral hygiene. This study aimed to investigate the factors affecting nurse performance in the oral hygiene care of medically compromised inpatients. This study used observational research with a cross-sectional design. The research subjects were selected by a total sampling of 62 nurses that met the inclusion and exclusion criteria. Knowledge as an independent variable was measured by true and false questions; meanwhile, perception and attitude for oral hygiene care variables were measured by the Likert scale questionnaire. Questionnaires were valid with a correlation value of  $\geq 0.30$  and reliable with an alpha Cronbach value of  $\geq 0.70$ . A checklist was used to assess oral care nurse performance as a dependent variable. The simple linear regression analysis showed that attitudes toward oral hygiene care ( $p = 0.156$ ) did not significantly affect nurse performance. The result from multiple regression analysis showed that the oral hygiene care nurse performance was significantly affected by knowledge of oral hygiene care ( $p = 0.020$ ) and perception of oral hygiene care ( $p = 0.008$ ). Knowledge and perception for oral hygiene care contributed for 24.3% ( $R^2 = 0.243$ ) nurse performance. The study concludes that the better the knowledge and perception of oral hygiene care, the better the nurse's performance. Attitudes toward oral hygiene care did not affect nurse performance; Perception of oral hygiene care was the highest contribution to the oral hygiene care of nurse performance of medically compromised inpatients.*

**Keywords:** *knowledge; perception; attitudes; nurse performance*

---

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.<sup>1</sup> Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan menjadi sumber daya untuk memenuhi keterbatasan pasien.<sup>2</sup> Perawat membutuhkan tiga keterampilan untuk memenuhi kebutuhan pasien, yaitu keterampilan kognitif dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan, keterampilan interpersonal dalam berkomunikasi verbal maupun nonverbal dengan orang lain, serta kemampuan teknis dalam membantu pergerakan pasien, manipulasi alat, dan memberi injeksi.<sup>3</sup>

Tindakan keperawatan pada perawatan gigi dan mulut merupakan tindakan yang dilakukan perawat pada pasien yang tidak dapat mempertahankan kebersihan gigi dan mulut secara mandiri. Tindakan keperawatan pada perawatan gigi dan mulut bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, mempertahankan asupan gizi, serta menjaga kesehatan rongga mulut pasien.<sup>4</sup> Pasien dengan penyakit stroke, jiwa, pasien anak yang membutuhkan perawatan intensif dan pasien rawat intensif yang memiliki manifestasi oral.<sup>5,6</sup> Manifestasi oral pada pasien yang berhubungan dengan konsumsi obat selama penyembuhan menyebabkan gangguan perasa, pembesaran gingiva, ulser, gangguan pergerakan rongga mulut, mulut terasa terbakar, perdarahan gingiva, infeksi aspirasi pneumonia dan mulut kering.<sup>7</sup> Perawatan rongga mulut diperlukan untuk mencegah penyakit yang berhubungan dengan gigi dan mulut.<sup>8</sup> Rumah sakit di Jepang menerapkan perawatan kesehatan rongga mulut pada pasien rawat inap akut sebagai bagian dari aktifitas rutin sebesar 91,8%.<sup>9</sup>

Komite Keperawatan dan Kelompok Kerja Fungsional Keperawatan RSUP Dr. Sardjito tahun 2011 menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) keperawatan umum untuk memberikan

pelayanan perawatan pasien rawat inap, termasuk gigi dan mulut untuk membantu tindakan menyikat gigi dan membersihkan mulut.<sup>10</sup> Instalasi rawat khusus di RSUP Dr. Sardjito antara lain: instalasi stroke, instalasi rawat intensif (IRI), instalasi rawat intensif anak (IRIA), dan LB (luka bakar). Rumah Sakit sudah mempunyai Standar Prosedur Operasional untuk tindakan pemeliharaan gigi dan mulut pasien. Pelaksanaan tindakan tersebut sudah menjadi kegiatan rutin harian untuk memenuhi kebutuhan kebersihan diri pasien. Namun untuk tindakan membersihkan protesa gigi dan penilaian terhadap rongga mulut pasien belum dilakukan dan belum terdapat Standar Prosedur Operasional untuk tindakan tersebut. Hasil penilaian rongga mulut membantu perawat untuk membuat keputusan dalam pemilihan obat kumur, sikat gigi, dan frekuensi memberikan obat kumur.<sup>11</sup>

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, perlu diketahui tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian observasional dengan rancangan potong lintang. Instalasi rawat khusus di RSUP Dr. Sardjito diantaranya: instalasi rawat intensif, instalasi rawat intensif anak, luka bakar, dan instalasi stroke. Penelitian ini dilakukan melalui 3 tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, dan pengolahan data. Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pihak RSUP Dr. Sardjito untuk izin penelitian, mendapat persetujuan dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada tahun 2016, menyusun alat ukur penelitian berupa daftar isian untuk mengetahui data karakteristik responden, dan Menyusun kuesioner untuk variabel pengetahuan, persepsi dan sikap tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus dengan menggunakan skala Likert

yang berisi 4 alternatif jawaban yaitu: Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Kategori penilaian pengetahuan, persepsi, dan sikap dengan metode penilaian acuan patokan (PAP) yaitu: Baik, Cukup dan Kurang. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi uji validitas (nilai korelasi  $\geq 0,30$ ) dan reliabilitas (nilai *Alpha Cronbach*  $\geq 0,70$ ). Tahap pelaksanaan meliputi kegiatan pengumpulan data dari seluruh perawat di instalasi rawat khusus sebanyak 62 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi *informed consent* dan mengisi kuesioner sedangkan pelaksanaan observasi tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada pasien rawat khusus menggunakan daftar tilik yang sudah disesuaikan Standar Prosedur Operasional RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Penyusunan laporan penelitian berdasarkan hasil analisis bivariat dengan regresi linier sederhana dilanjutkan dengan analisis regresi linear multivariat yang didukung hasil wawancara responden.

### HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden menjelaskan tentang deskripsi variabel bebas, yaitu: pengetahuan, persepsi sikap tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut, serta variabel terikat, yaitu: tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus. Karakteristik responden penelitian ini disajikan pada Tabel 1.

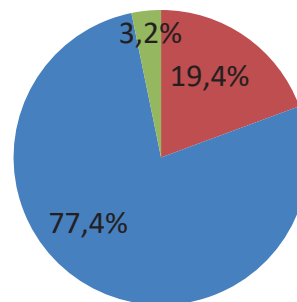
Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada di unit kerja IRIA sebanyak 21

responden (33,9%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan diploma 3 yaitu sebanyak 51 responden (82,3%) dan sebanyak 54 responden (87,1%) adalah perempuan. Sebagian besar (77,4%) responden melakukan tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus pada kategori cukup (Gambar 1).

Rerata pengetahuan responden tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut adalah 70,97 (kategori Baik). Sebagian besar responden dengan pengetahuan baik tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut melakukan tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus dengan kategori cukup sebesar 59,7% (Gambar 2). Hasil wawancara tentang pengetahuan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan responden no.5 menyatakan bahwa:

*“Manfaat kebersihan mulut yang jelas mencegah stomatitis, mengurangi sisa makanan yang menumpuk dan mencegah terjadinya pneumonia”* (Responden no.5).

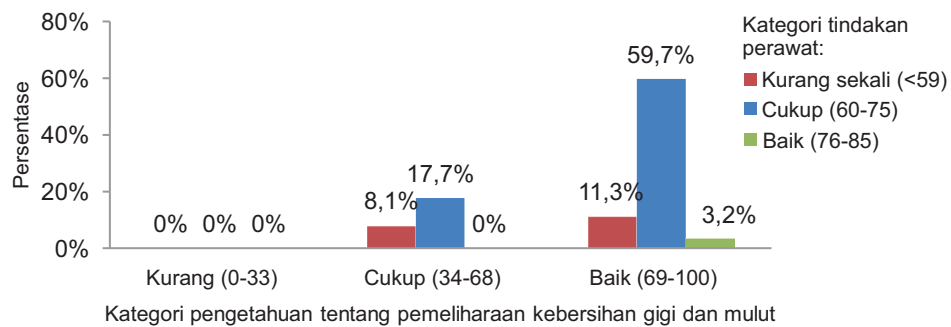
■ Kurang sekali (<59) ■ Cukup (60-75) ■ Baik (76-80)



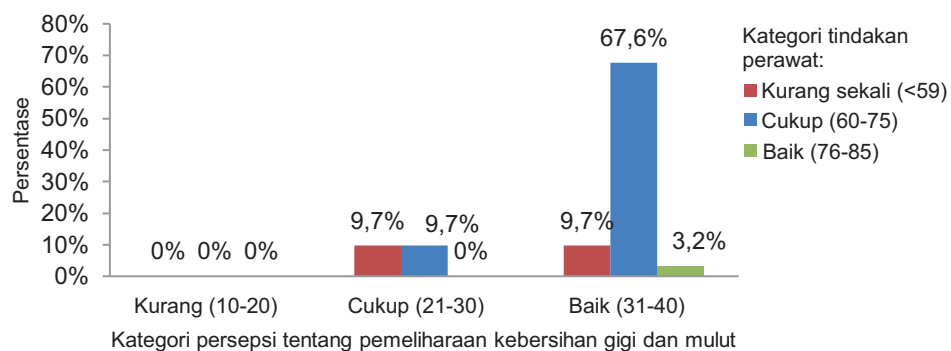
**Gambar 1.** Distribusi tindakan perawat terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik responden di Rawat Khusus di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta (n = 62)

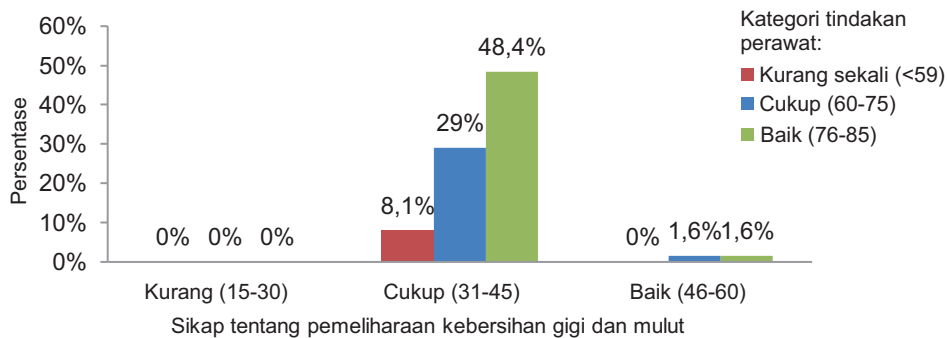
No	Karakteristik Responden	Keterangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tingkat pendidikan	a. Diploma 3	51	82,3
		b. Sarjana/Ners	11	17,7
2.	Jenis kelamin	a. Laki-laki	8	12,9
		b. Perempuan	54	87,1
3.	Unit kerja	a. IRIA	21	33,9
		b. Luka bakar	9	14,5
		c. Stroke	13	21,0
		d. IRI	19	30,6



**Gambar 2.** Distribusi variabel pengetahuan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut terhadap tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus



**Gambar 3.** Distribusi variabel persepsi tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut terhadap tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus



**Gambar 4.** Distribusi variabel sikap tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut terhadap tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus

Rerata persepsi responden tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut adalah 34,35 (kategori cukup). Sebagian besar responden dengan persepsi baik tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut melakukan tindakan dalam melakukan tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus dengan kategori cukup sebesar 67,7% (Gambar 3).

Hasil wawancara tentang persepsi pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada responden No.10 dan 6 menyebutkan bahwa:

*“Menurut saya semua bangsal membutuhkan perawatan oral hygiene, karena orang sakit punya keterbatasan, saya bekerja di bangsal intensif semua pasien perlu dibersihkan mulutnya”* (Responden No.10).

**Tabel 2.** Hasil uji regresi sederhana antara satu variabel bebas dengan satu variabel terikat (tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus)

Variabel Bebas	Koefisien B	t <sub>hitung</sub>	p	R <sup>2</sup>
Pengetahuan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut	0,361	3,208	0,002*	0,146
Persepsi tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut	0,780	3,507	0,001*	0,170
Sikap tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut	0,294	1,431	0,156	0,033

Keterangan:

Koefisien B = Koefisien variabel

t<sub>hitung</sub> = Nilai t<sub>hitung</sub>R<sup>2</sup> = Koefisien determinan

p = Signifikansi

\*) = Signifikan pada taraf 5%

**Tabel 3.** Hasil uji regresi linier multivariat

Variabel Bebas	Koefisien B	Standardized Coefficient Beta	t <sub>hitung</sub>	p	Partial Eta Squared
Konstanta	23,421		2,517	0,015	
Pengetahuan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut	0,268	0,284	2,391	0,020*	0,088
Persepsi tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut	0,618	0,327	2,751	0,008*	0,114
R	= 0,493				
R <sup>2</sup>	= 0,243				
F <sub>hitung</sub>	= 9,491				
(p)	= < 0,001				

Keterangan:

R = Koefisien korelasi (*Multiple correlation*)R<sup>2</sup> = Koefisien determinan

p = Signifikansi atau p

\*) = Signifikan pada taraf 5%

*“Pasien-pasien yang tidak sadar, mereka pasti diam saja dan mudah untuk dilakukan perawatan, sedangkan pasien yang setengah sadar biasanya kita edukasi dulu, lalu tetap kita paksa untuk dibersihkan dengan dibantu teman untuk membersihkan karena terkadang pasien reflek mengigit”* (Responden no.6).

Rerata sikap responden tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut adalah 48,02 (kategori cukup). Sebagian besar responden dengan sikap baik tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut melakukan tindakan dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus pada kategori cukup sebesar 48,4% (Gambar 4). Hasil wawancara tentang sikap pemeliharaan

kebersihan gigi dan mulut pada responden no.9, no.4 dan no.3 menyebutkan bahwa:

*“Kegiatan membersihkan mulut minimal satu hari sekali, sebenarnya sudah ada perencanaan dua kali sehari pagi dan malam, cuma karena keterbatasan yang jaga jadi hanya dilakukan satu kali”* (Responden no.9).

*“Alat yang dibutuhkan membersihkan mulut pasien ICU diantaranya kassa steril, pinset, klorheksidin, nacl, handuk atau tisu. Kita sudah tidak menggunakan kapas lidi dan spatel, kita ganti dengan pinset dan kassa steril”* (Responden no.4).

*“Gelas, tisu, pinset, kassa steril, cairan kumur, nacl, dan spatel biasa kita gunakan di unit stroke spatel digunakan apabila dibutuhkan, sedangkan*

*kapas lidi sudah kita ganti dengan kassa steril*" (Responden no.3).

Analisis bivariat dengan regresi linier sederhana dilakukan pada tahap awal yaitu antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ( $p = 0,002$ ), persepsi ( $p = 0,001$ ) berhubungan secara signifikan terhadap tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus dan variabel sikap ( $p = 0,156$ ) tidak berhubungan secara signifikan terhadap tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus, sehingga tidak dilanjutkan ke regresi linier multivariat. Variabel pengetahuan dan persepsi tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dilanjutkan dengan analisis regresi linier multivariat untuk mengetahui secara bersama-sama pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan bermakna secara bersama-sama yaitu pengetahuan dan persepsi tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus ( $p < 0,05$ ). Sumbangan efektif variabel persepsi terhadap tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus sebesar 11,4% dan variabel pengetahuan sebesar 8,8%.

## PEMBAHASAN

Sebagian besar responden dengan pengetahuan baik tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut melakukan tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus dengan kategori cukup sebesar 59,7% dan sebesar 3,2% melakukan tindakan pada kategori baik (Gambar 2). Hal ini kemungkinan disebabkan dari faktor internal individu tersebut yaitu pengetahuan tentang kesehatan rongga mulut dan faktor eksternal seperti lingkungan individu. Kemungkinan ini sejalan dengan pendapat Budiharto bahwa lingkungan dari individu dapat memfasilitasi perilaku seseorang atau menghambat

perubahan perilaku seperti ketiadaan biaya, sarana dan kemampuan.<sup>12</sup>

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa faktor pengetahuan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut memberikan pengaruh terhadap tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus dengan nilai signifikansi  $p = 0,020$  (Tabel 3). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Reigle dan Holm bahwa pengetahuan perawat mengenai kesehatan mulut berpengaruh terhadap tindakan staff keperawatan pada lansia yang tidak mandiri.<sup>13</sup> Hal serupa dijelaskan dalam penelitian Lin dkk, bahwa terdapat korelasi yang positif antara pengetahuan tentang kesehatan mulut terhadap praktik perawatan mulut untuk pasien dengan intubasi endotrakeal oral.<sup>14</sup>

Menurut Chan dan Ling, perawat perlu memiliki pengetahuan tentang faktor risiko untuk komplikasi mulut misalnya penggunaan obat yang dapat menyebabkan efek samping pada rongga mulut.<sup>15</sup> Obat berpotensi terhadap manifestasi *oral*, seperti obat *anticonvulsat (phenytoin)*, *immunosuppressant (cyclosporine)*, dan *calcium channel block (nifedipine, diltiazem, amlodipine)* dapat menyebabkan *gingiva enlargement*, penurunan produksi saliva, dan inflamasi gingiva. Amit dan Shalu menyebutkan selain penggunaan obat faktor risiko lain adalah plak gigi sehingga untuk melakukan tindakan pencegahan perlu dilakukan pemeliharaan kebersihan rongga mulut, mengganti obat atau mengurangi dosis obat.<sup>16</sup> Udoye dan Aguwa sependapat dengan pernyataan tersebut bahwa siswa keperawatan yang memiliki pengetahuan kalkulus dan ortodontik, serta hubungan fluor dengan terjadinya etiologi karies, akan membersihkan gigi dan mulut pasien setiap hari.<sup>17</sup> Hasil wawancara dengan responden no. 5 menyebutkan bahwa perawat mengetahui kondisi pasien tidak sadar dan tidak dapat bergerak perlu mendapat bantuan dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulutnya, mereka juga mengetahui manfaat dan dampak pada pasien rawat khusus apabila tidak dilakukan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan tentang kesehatan

gigi dan mulut merupakan domain kognitif yang sangat penting terbentuknya tindakan.<sup>12</sup>

Sebagian besar responden dengan persepsi yang baik tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut melakukan tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus pada kategori cukup sebanyak 67,7% dan sebesar 3,2% pada kategori baik (Gambar 3). Hal ini kemungkinan disebabkan adanya persepsi yang baik tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut cenderung lebih melakukan perilaku yang lebih baik dari pada persepsi yang kurang.<sup>18</sup>

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,008$  (Tabel 3), bahwa faktor persepsi tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus. Hasil tersebut menunjukkan hubungan positif yang bermakna bahwa semakin baik persepsi, maka semakin baik tindakan dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Araujo dkk. tentang persepsi dan tindakan perawatan mulut yang dilakukan oleh tim keperawatan di ICU menyebutkan sebanyak 99% perawat setuju bahwa infeksi mulut dapat membahayakan kesehatan tubuhnya dan 99,2% dari mereka percaya bahwa kebersihan mulut penting dilakukan selama tinggal dirumah sakit.<sup>19</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan variabel persepsi tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut terhadap tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus memberikan sumbangan efektif sebesar 11,4%. Keyakinan individu mengenai apa yang orang lain inginkan akan dilakukan, misalnya pasien inap stroke yang membutuhkan bantuan untuk perawatan dirinya, perawat yang melihat hal tersebut akan membantu untuk melakukan perawatan dirinya.<sup>20</sup> Proses terakhir terbentuknya persepsi adalah bertindak sehubungan dengan apa yang diserap, misalnya seseorang akan bertindak sehubungan dengan persepsi baik atau buruk yang telah dibentuknya.<sup>21</sup> Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang

melihat pasien tidak sadar, perawatan pasien akan dibantu sepenuhnya.

Hasil wawancara pada responden no.10 bahwa perawat berpandangan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut penting dilakukan pada pasien rawat, dan pada responden no.6 menunjukkan perawat yang dihadapkan pada kendala saat pelaksanaan membersihkan. Pernyataan tersirat dari wawancara ini bahwa perawat melakukan tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dari persepsi yang dialami dan dilihatnya pada pasien setengah sadar yang tidak kooperatif, perlu diberikan edukasi terlebih dulu agar pasien mau membersihkan mulut.

Dua orang yang mengalami dan melihat hal yang sama, akan memberikan interpretasi yang berbeda tentang apa-apa yang dilihat dan dialaminya.<sup>22</sup> Seseorang menginterpretasikan tentang yang dilihat dilingkungan, dengan menggunakan pengetahuan yang dimilikinya, dan selanjutnya individu tersebut akan menginderakan objek dan memproses hasil pengindraannya, sehingga timbul makna tentang persepsi.<sup>23</sup>

Sebagian besar responden memiliki sikap baik tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut melakukan tindakan dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus sebesar 48,4% pada kategori cukup dan kategori baik sebesar (1,6%), sedangkan responden dengan sikap cukup melakukan tindakan baik sebesar (1,6%) (Gambar 4). Hal ini kemungkinan karena sikap sebagai sesuatu yang dapat dipelajari dan sikap menentukan bagaimana seseorang beraksi terhadap situasi.<sup>24</sup> Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak.<sup>20</sup>

Hasil uji analisis bivariat menunjukkan nilai  $p = 0,156$  (Tabel 2), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan terhadap tindakan perawat dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ibrahim dkk bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara sikap dan tindakan,<sup>25</sup> namun berbeda pada penelitian Rosyid di RSI Syifa' Surabaya bahwa sikap positif perawat ada hubungan terhadap pelaksanaan pemeliharaan kebersihan mulut.<sup>26</sup> Sikap dapat terbentuk akibat

adanya pengalaman yang meninggalkan kesan mendalam, pengaruh orang lain, media massa dan ketertarikan emosional.<sup>20</sup>

Sikap bukan merupakan satu-satunya determinan terbentuknya perilaku. Determinan lain terwujudnya perilaku adalah pengetahuan, persepsi, motivasi, nilai dan kepercayaan.<sup>12</sup> Sikap merupakan kecenderungan dalam bertindak, meskipun perawat memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien, belum tentu memiliki sikap positif dan tidak dapat diharapkan perilaku orang tersebut positif. Hal ini didukung hasil wawancara pada responden no.9 menunjukkan bahwa sikap positif tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien belum tentu melakukan tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus. Kemungkinan lain yang menyebabkan sikap tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus tidak berhubungan yang signifikan karena peralatan yang tidak mendukung.

Standar Prosedur Operasional pada tahun 2011 menunjukkan bahwa peralatan yang disiapkan dalam kebersihan mulut pasien adalah obat kumur, handuk, kapas lidi, spatel, gelas dan bengkok, namun hasil wawancara dengan responden no.3 dan no.4 menunjukkan pelaksanaan kebersihan mulut sudah dilaksanakan minimal satu kali sehari dan terdapat beberapa peralatan yang sudah tidak digunakan lagi di instalasi IRI, IRIA dan luka bakar seperti spatel diganti dengan pinset, dan kapas lidi diganti dengan kassa steril, sedangkan di instalasi stroke alat spatel masih digunakan apabila dibutuhkan, dan kapas lidi sudah digantikan dengan kassa steril. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara peralatan yang digunakan dengan SPO dalam pelaksanaan kebersihan gigi dan mulut pasien. Faktor ketersediaan sarana-prasarana atau dukungan fasilitas memiliki peran dalam perilaku kesehatan.<sup>27</sup>

Kelemahan penelitian ini adalah saat pengumpulan data observasi, peneliti tidak selalu mengontrol asisten peneliti dalam pengumpulan data dan tidak melibatkan secara penuh karena

apabila peneliti terlihat oleh responden akan terjadi bias terhadap hasil observasi. Selain itu perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan membandingkan tindakan perawat pada berbagai instalasi yang berbeda atau rumah sakit yang berbeda. Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat direkomendasikan pada RSUP Dr. Sardjito untuk mempertimbangkan pemanfaatan tenaga *dental hygienist* (higiene gigi) dengan kualifikasi sarjana strata-1 yang telah mempunyai pengetahuan dan kompetensi yang memadai tentang tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada pasien rawat khusus serta asuhan keperawatan pada pasien berkebutuhan khusus untuk meningkatkan kualitas layanan pada pasien rawat khusus.

## KESIMPULAN

Sikap tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut tidak memberikan pengaruh terhadap tindakan perawat. Persepsi dan pengetahuan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut mempunyai pengaruh paling besar terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pasien rawat khusus.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bidang Diklit, Kepala Ruang, dan Kepala Perawat di RSUP Dr. Sardjito beserta perawat yang bersedia menjadi responden penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit [internet]; Jakarta: Depkes; 2009 [20 Desember 2015]. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.PDF>.
2. Potter A, Perry GA. Fundamental of Nursing Edisi ke 7 buku 1, Alih Bahasa. Jakarta: Kedokteran EGC; 2010. 211.
3. Koziar B, Glenora E, Audrey B, Sinder SJ. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Ed. 7 Alih



- Bahasa. Jakarta: Kedokteran EGC; 2010. 113-114.
4. Hidayat AAA. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2011. 20-25.
  5. Dewi NM. Peran Stress terhadap Kesehatan Jaringan Periodonsium. Jakarta: Kedokteran EGC; 2010. 15.
  6. Blevins JY. Oral Health Care for Hospitalized Children. *Pediatric Nursing*. 2011; Vol.37: 5.
  7. Femiano F, Lanza A, Buonaitulo C, Rullo R, Cirillo N. Oral Manifestations of Adverse Drug Reactions: Guidelines. *JEADV*. 2011; 22: 681-691.
  8. Strauss SM, Stefanou LB. Interdental Cleaning among Persons with Diabetes: Relationships with Individual Characteristics. *International of Journal Dental Hygiene*. 2014; 12: 127-132.
  9. Kuramoto C, Watanabe Y, Tonogi M, Hirata S, Sugihara, Ishii T, Yamame G. Factor Analysis on Oral Health Care for Acute Hospitalized Patients in Japan. *Geriatry Gerontol Int*. 2011; 11: 460-466.
  10. Komite Keperawatan dan Kelompok Kerja Fungsional Keperawatan RSUP Dr. Sardjito. Standar Prosedur Operasional Keperawatan Umum RSUP Dr. Sardjito, Cetakan ke V. Yogyakarta: RSUP Dr. Sardjito; 2011. 20-22.
  11. The Nethersole Nursing Practice and Research Unit, Evidence-Based Oral Care Intervention Protocol [Internet]; 2007 [cited 22 January 2016]. Available from Netlibary: <http://www.cuhk.edu.hk/med/nur/nnpru/doc/OralCareProtocol.pdf>.
  12. Budiharto. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: Kedokteran EGC; 2013. 19-23.
  13. Reigle JA, Holm K. Knowledge of Oral Health of Nursing Staff Caring for Disadvantaged Older People. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2015; Vol 6: No.1.
  14. Lin YS, Chang JC, Chang TH, Lou MF. Critical Care Nurse's Knowledge, Attitudes and Practices of Oral Care for Patients with Oral Endotracheal Intubation; A Questionnaire Survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20: 30-32.
  15. Chan EY, Ling IH. Oral Care among Critical Care Nurse in Singapore: A Questionnaire Survey. *Applied Nursing Research*. 2012; 25: 197-204.
  16. Amit B, Shalu BV. Gingival Enlargement Induced by Anticonvulsants, Calcium Channels Blockers and Immunosuppressants: A Review: 2012 (Cited 30 November 2015). Available from Netlibary: [http://www.irjponline.com/admin/php/uploads/1221\\_pdf.pdf](http://www.irjponline.com/admin/php/uploads/1221_pdf.pdf).
  17. Udoeye C, Aguwa W. Oral Health Related Knowledge and Behavior among Nursing in A Nigerian Tertiary Hospital. *The Internet Journal of Dental Science*. 2008; 12 (1): 13-17.
  18. Pay MN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anak dalam Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut di Pusat Pengembangan Anak (PPA) IO-641 Agape Sikumana Kota Kupang, Nusa Tenggara Barat. Tesis. Sekolah Pascasarjana Program S-2 MMKGPP FKG UGM. Yogyakarta; 2015: 30.
  19. Araujo R, Oliveira LC, Hana L, Liliane A, Nair H, Alvares C. Perceptions and Actions of Oral Care Performed By Nursing Teams In Intensive Care Units. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2009; 21(1):38 - 44.
  20. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi Ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset; 2013. 26 – 28.
  21. Sobur A. Psikologi, Umum dalam Lintas Sejarah, Pustaka Setia, Bandung; 2013. 50.
  22. Siagian SP. Motivasi: Teori dan Aplikasinya, PT. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. 11-13.
  23. Desmita. Psikologi Perkembangan Peserta Didik Panduan Bagi Orang Tua Dan Guru dalam Memahami Psikologi Anak Usia SD, SMP, dan SMA. Bandung: PT. Rosdakarya; 2012. 40.
  24. Slameto. Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. Jakarta: Rineka Cipta; 2013. 30-31.
  25. Ibrahim SM, Mudawi AM, Omer O. Nurses' Knowledge, Attitude, dan Practice of Oral

- Care for Intensive Care Unit patients. *Open Journal of Stomatolog.* 2015; 5: 179-186.
26. Rosyid FN. Hubungan Pengetahuan Sikap Perawat dalam Pelaksanaan Oral Hygiene pada Pasien Stroke Diruangan Interna (Kelas II dan VIP) di RSI Syifa' Surabaya, *Media Informasi Ilmiah*; 2009. Nomor 47, Tahun XVI.
27. Sarwono S. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2007. 31-32, 55-59.