

SKRIPSI

HUBUNGAN SIKAP *CARING* PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN *ORAL HYGIENE* PADA PASIEN STROKE BERBASIS TEORI SWANSON DI RUANG FLAMBOYAN, RSUD JOMBANG



ISTIQOMAH
14.321.0023

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018

**HUBUNGAN SIKAP *CARING* PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN
ORAL HYGIENE PADA PASIEN STROKE BERBASIS TEORI SWANSON
DI RUANG FLAMBOYAN, RSUD JOMBANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**ISTIQOMAH
14.321.0023**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Istiqomah
NIM : 143210023
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Istiqomah
NIM 143210023

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Istiqomah
NIM : 143210023
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Istiqomah
NIM 143210023

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Istiqomah
NIM : 14.321.0023
Tempat dan tanggal lahir : Bojonegoro, 26 April 1996
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia
Medika” Jombang

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Sikap *Caring* Perawat Dengan Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pada Pasien Stroke Berbasis Teori Swanson Di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang”. Adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 06 Juni 2018

Yang menyatakan


Istiqomah
14.321.0023

SKRIPSI

Judul : Hubungan Sikap *Caring* Perawat Dengan Pelaksanaan
Oral Hygiene Pada Pasien Stroke Berbasis Teori
Swanson Di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.
Nama Mahasiswa : Istiqomah
NIM : 14.321.0023

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 06 JUNI 2018

PembimbingUtama



Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep
NIP. 196911082005011001

PembimbingAnggota



Leo Yosdimvati R., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.01.14.764

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



H. Imam Fatoni, SKM, MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Istiqomah
NIM : 14.321.0023
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Sikap *Caring* Perawat Dengan Pelaksanaan
Oral Hygiene Pada Pasien Stroke Berbasis Teori
Swanson Di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Darsini, S.Kep.,Ns., M.,Kes



Penguji 1 : Arif Wijaya, S.Kp.,M.Kep



Penguji 2 : Leo Yosdimyati R., S.Kep.,Ns.,M.Kep



Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 06 Juni 2018

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Bojonegoro pada tanggal 26 April 1996 putri dari bapak Sugianto dan ibu Siti Rukayah. Peneliti merupakan anak pertamadari 2 bersaudara.

Tahun 2008 peneliti Lulus dari MI Islamiyah Kacangan, Tambakrejo, Bojonegoro. Tahun 2011 peneliti lulus dari MTS Kacangan, Tambakrejo, Bojonegoro. Tahun 2014 peneliti lulus dari SMA N 1 Tambakrejo, dan pada tahun yang sama peneliti lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur gelombang 1. Peneliti memilih program Studi S1 Keperawatan dari lima pilihan program Studi yang ada di STIKes ICMe Jombang dan melanjutkan program Ners.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 2018

Peneliti

MOTTO

“ Seseorang yang giat dalam melakukan segala hal kelak akan mencapai kesuksesan dan kebahagiaan, meskipun rintangan yang ditempuh sangat amat berat, tetapi dengan perjuangan dan keikhlasan hati itu, mereka akan sangat bahagia setelah mendapatkan apa yang dia inginkan”

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahNya,serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Ayah “Sugianto” dan ibu “Siti Rukayah” tercinta yang selalu memberikan segala dukungan, do’a, cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga, yang tiada mungkin dapat aku balas. Hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan semoga ini langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia.
2. Adekku tersayang “Silvia Dwi Agistin” yang selalu memberiku kebahagiaan walau kadang bertengkar tapi engkaulah warna dihidupku dan tidak akan bisa tergantikan.
3. Keluarga Lainnya Kakek Nenek dan Saudara yang selalu mendukung dan mendoakan untuk kesuksesan ini.
4. Bapak Arif Wijaya, S.Kp.,M.Kep dan Bapak Leo Yosdimyati R. S.Kep.,Ns.,M.Kep yang tiada bosan dan lelah dalam membimbing dan mengarahkan saya selama ini, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya sederhana ini.
5. My Dear “Kristianopika” terimakasih atas kasih sayang,perhatian dan kesabaranmu yang telah memberikanku semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan karya sederhana ini.
6. Teman Seperjuangan yang berjuang mendapatkan gelar S. Kep, Terutama untuk Teman sekelompok “Ari Widiarto”, “Budi Suprpto”, “Lailatul Fitrika”, “Lailin Mufidah”, ”Rifki Ainur S.”, “Rista Nur K.”,dan “Yuli Kristya” karna selama ini kita dalam mengerjakan dan melakukan bimbingan skripsi ini bersama-sama, semoga sukses untuk kita semua “AMIN”.
7. My best friend’s saat di Jombang diantaranya “Ismi Sulaikha”, “Lismiyati”, “Merita Ayu Lestari.”, “Nirwana Dewi Agustin.”, terimakasih atas doa, nasehat, bantuan, hiburan, traktiran, ejekan, dan semangat yang kalian berikan selama aku kuliah dan tinggal di Jombang , aku tidak akan pernah melupakan

semua yang telah kalian berikan selama ini, meskipun kadang kita pernah ada berantemnya.

8. Buat adek-adek kos putri wati oa oe terimakasih sudah memberikan keributan saat kakak-kakak mengerjakan skripsi terutama “Grazila Dyah A.”, “Nanda Ardian”, “Neni Nugraheni”, “Cindy Arsita”.
9. Buat teman-teman semuanya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan,do’a,nasehat,hiburan,dan semangat yang kalian berikan selama ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Sikap *Caring* Perawat Dengan Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pada Pasien Stroke Berbasis Teori Swanson Di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang”. Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat H. Imam Fatoni, SKM, MM. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kepselaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang, Bapak Arif Wijaya, S.Kp.,M.Kep selaku Pembimbing 1 dan Bapak Leo Yosdimyati R. S.Kep.,Ns.,M.Kepselaku Pembimbing 2 yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan, kepada Direktur Rumah Sakit dan Kepala Ruangan Flamboyan RSUD Jombang yang telah memberikan ijin penelitian, kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan skripsi ini dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselasaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih kurang dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 2018

Peneliti

**HUBUNGAN SIKAP *CARING* PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN
ORAL *HYGIENE* PADA PASIEN STROKE BERBASIS TEORI SWANSON
DI RUANG FLAMBOYAN, RSUD JOMBANG**

Istiqomah

Stikes ICMe Jombang
Program Studi S1 Keperawatan
Email : Istiqomah260496@gmail.com

ABSTRAK

Sikap *caring* perawat sangat penting diberikan kepada individu, kelompok, masyarakat yang sakit untuk meningkatkan kondisi kehidupannya. Kenyataannya masih ada perawat yang menganggap *caring* tidak penting terutama dalam pelaksanaan *oral hygiene*, karna keterbatasan waktu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke.

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi semua pasien stroke yang ada di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang berjumlah 183 responden. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* didapatkan 40 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Variabel independent sikap *caring* perawat, variabel dependent pelaksanaan *oral hygiene*. Analisis menggunakan *chi-square*.

Hasil penelitian, sebagian besar perawat *caring* berjumlah 29 orang (72,5%), pelaksanaan *oral hygiene* kriteria baik, sebagian besar berjumlah 21 orang (52,5%), sebagian besar *caring* perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* kriteria baik berjumlah 21 orang (52,5%).

Sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang ada hubungan. Perawat dengan meningkatkan sikap *caring* terutama dalam pelaksanaan *oral hygiene* dapat memberikan kualitas yang baik agar tercipta pelayanan yang profesional.

Kata kunci : *Caring, oral hygiene, stroke, Swanson*

**THE RELATION OF ATTITUDE CARING NURSE BY THE
IMPLEMENTATION OF HYGIENE ON STROKE PATIENT BASED ON
SWANSON THEORY IN FLAMBOYAN ROOM, GENERAL HOSPITAL
REGIONAL JOMBANG**

Istiqomah

Stikes ICMe Jombang
Program Studi S1 Keperawatan
Email : Istiqomah260496@gmail.com

ABSTRACT

The Attitude of caring nurses is very important to be given to individuals, group, the society who got sick to improve the condition for his life. In the fact there are nurse who considered caring is not important especially in the oral hygiene, because of limited time. The purpose of this research is to find the relation of attitude nurse caring with the oral hygiene on stroke patients.

The quantitative of research with a design cross-sectional of research. The population all of stroke patients who were in the Flamboyant, there were 183 total of Jombang respondents at the Hospital. The sampling method was using consecutive sampling that was gotten 40 sample. The Data collection used the questionnaires and observation. The Independent variable is the attitude caring nurse, the variable dependent is the implementation of oral hygiene. The Analysis was using chi-square.

The result of research, the majority of caring nurses were 29 the (72,5 %), the implementation of hygiene criteria was good, most of them were 21 people (52,5 %), the majority of caring nurses in their implementation of hygiene criteria were well as 21 people (52,5 %)

The Attitude of caring nurses by the implementation of oral hygiene on stroke patients based on theory swanson in the flamboyant, hospital jombang was link. Nurses by increasing attitude caring who especially in the oral hygiene can provide a good quality in order to keep the professional services.

Keywords: Caring, oral hygiene, stroke, Swanson.

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	I
SURAT KEASLIAN	Ii
SURAT BEBAS PLAGIASI	Iii
SURAT PERNYATAAN	Iv
LEMBAR PERSETUJUAN	V
LEMBAR PENGESAHAN	vI
RIWAYAT HIDUP	Vii
MOTTO	Viii
PERSEMBAHAN	Ix
KATA PENGANTAR	Xi
ABSTRAK	Xiii
<i>ABSTRACT</i>	Xii
DAFTAR ISI	Xiii
DAFTAR TABEL	Xvi
DAFTAR GAMBAR	Xvii
DAFTAR LAMPIRAN	Xviii
DAFTAR LAMBANG	Xix
DAFTAR SINGKATAN	Xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Stroke	6
2.1.1 Definisi stroke	6
2.1.2 Klasifikasi stroke	6
2.1.3 Etiologi stroke	9
2.1.4 Manifestasi klinis	10
2.1.5 Faktor resiko	10
2.1.6 Komplikasi stroke	14
2.2 Konsep <i>Oral Hygiene</i>	15
2.2.1 Definisi <i>oral hygiene</i>	15
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan mulut	16
2.2.3 Cara menggunakan kebersihan mulut	18
2.2.4 Dampak positif dilakukan kebersihan mulut	22
2.3 Konsep Perawat	23
2.3.1 Definisi perawat	23
2.3.2 Peran dan fungsi perawat	23
2.3.3 Peran pelaksana perawat	24
2.3.4 Peran sebagai pendidik	24
2.3.5 Peran perawat sebagai pengelola	24
2.4 Konsep <i>Caring</i>	25
2.4.1 Definisi <i>caring</i> menurut swanson	25

2.4.2 <i>Caring</i> secara umum.....	26
2.4.3 Dimensi <i>caring</i> menurut swanson	27
2.4.4 Komponen <i>caring</i>	28
2.4.5 Indikator <i>caring</i>	30
2.4.6 <i>Caring</i> dalam praktik keperawatan.....	32
2.4.7 Jenis-jenis <i>caring</i>	34
2.5 Konsep Sikap.....	35
2.5.1 Definisi sikap.....	35
2.5.2 Komponen sikap.....	36
2.5.3 Ciri-ciri sikap.....	37
2.5.4 Sifat sikap.....	37
2.5.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap.....	38
2.5.6 Tingkatan sikap.....	39
2.5.7 Cara pengukuran sikap.....	40
2.6 Hubungan sikap <i>caring</i> perawat dengan pelaksanaan <i>oral hygiene</i>	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 KerangkaKonseptual	43
3.2 Hipotesis.....	44
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	45
4.2 Desain Penelitian	45
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	45
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling.....	46
4.5 Kerangka Kerja	48
4.6 IdentifikasiVariabel.....	49
4.7 DefinisiOperasional.....	50
4.8 PengumpulanData dan Analisa Data	51
4.9 EtikaPenelitian	57
4.10 Keterbatasan.....	58
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	59
5.2 Pembahasan.....	65
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	76
6.2 Saran.....	76
DAFTARPUSTAKA	78
LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional	30
Tabel 5.1	Karakteristik perawat berdasarkan usia	60
Tabel 5.2	Karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin.....	60
Tabel 5.3	Karakteristik perawat berdasarkan pendidikan.....	61
Tabel 5.4	Karakteristik perawat berdasarkan masa kerja	61
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan usia	61
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	62
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	62
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	63
Tabel 5.9	Karakteristik responden berdasarkan agama.	63
Tabel 5.10	Karakteristik responden berdasarkan kriteria sikap <i>caring</i> perawat.....	63
Tabel 5.11	Karakteristik responden berdasarkan kriteria pelaksanaan <i>oral hygiene</i>	64
Tabel 5.12	Analisis hubungan sikap <i>caring</i> perawat dengan pelaksanaan <i>oral hygiene</i> pada pasien stroke berbasis teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar3.1	Kerangkakonseptual	37
Gambar4.1	Kerangkakerjapenelitian hubungan sikap <i>caring</i> perawat dengan pelaksanaan <i>oral hygiene</i> pada pasien stroke berbasis teori swanson di ruang Flamboyan, RSUD Jombang.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar penjelasan penelitian	61
Lampiran 2	Lembar persetujuan menjadi responden	82
Lampiran 3	Data demografi responden	83
Lampiran 4	Lembar kisi-kisi sikap <i>caring</i> perawat	85
Lampiran 5	Lembar kisi-kisi observasi pelaksanaan <i>oral hygiene</i>	86
Lampiran 6	Kuesioner sikap <i>caring</i> perawat	87
Lampiran 7	Lembar observasi <i>oral hygiene</i>	88
Lampiran 8	Data umum perawat	91
Lampiran 9	Data umum pasien	92
Lampiran 10	Tabulasi data perawat	93
Lampiran 11	Tabulasi data responden	94
Lampiran 12	Tabulasi jawaban kuesioner sikap <i>caring</i> perawat	96
Lampiran 13	Tabulasi jawaban observasi pelaksanaan <i>oral hygiene</i>	98
Lampiran 14	Hasil spss <i>caring</i> perawat, pelaksanaan <i>oral hygiene</i> , tabulasi silang <i>caring</i> perawat dengan pelaksanaan <i>oral hygiene</i>	100
Lampiran 15	Distribusi frekuensi jawaban kuesioner sikap <i>caring</i> perawat	101
Lampiran 16	Distribusi frekuensi jawaban observasi pelaksanaan <i>oral hygiene</i>	103
Lampiran 17	Surat pernyataan acc perpustakaan	105
Lampiran 18	Lembar disposisi	106
Lampiran 19	Uji KEPK	107
Lampiran 20	Surat keterangan telah melakukan penelitian	108
Lampiran 21	Lembar konsul dosen pembimbing 1	109
Lampiran 22	Lembar konsul dosen pembimbing 2	111

DAFTAR LAMBANG

1. H_1/H_a : Hipotesis alternatif
2. α : Alfa (tingkat signifikansi)
3. $>$: Lebih besar
4. $<$: Lebih kecil
5. % : Prosentase

DAFTAR SINGKATAN

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
4. KEPK : Komite Etik Penelitian kesehatan
5. DEPKES : Departemen Kesehatan
6. Bakesbangpol : Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
7. PTSP : Pelayanan Terpadu Satu Pintu
8. LDL : Low Density Lipoprotein
9. PSA : Perdarahan Subaraknoid
10. PIS : Perdarahan Intra Serebral
11. TIA : Transient Ischemic Attack
12. RIND : Reversible Ischemic Neurologic Defisit.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan professional dapat dilakukan oleh perawat dengan memperlihatkan perilaku *caring* (Ilkafah, 2017). Sikap *caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan dan niat baik (Erdianti, 2017). *Caring* adalah kepedulian secara langsung untuk memberikan bantuan, dukungan atau perilaku kepada individu atau kelompok melalui antisipasi kebiasaan untuk meningkatkan kondisi manusia atau kehidupan (Leininger, 1979 dalam George, 2010). *Caring* merupakan pusat keperawatan tetapi pada kenyataannya *caring* dianggap tidak penting lagi karena perubahan dari lingkungan pelayanan kesehatan yang tidak tenang seperti keterbiasaan waktu, berbagai tekanan serta perkembangan teknologi termasuk komputer dimana sebagian pelayanan dilakukan oleh robot dengan tidak memperhatikan sentuhan kemanusiaan (Potter dan Perry, 2007).

Kebersihan mulut dalam kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting, kurangnya menjaga kebersihan mulut dapat menimbulkan beberapa masalah mulut (Erdianti, 2017). Terkait dengan kesehatan mulut dan perawatan kesehatan tubuh pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran sangatlah penting terutama dalam menjaga kebersihan mulut (Lehner T, 2011 dalam Rini Wulandari, 2015). *Oral hygiene* merupakan suatu tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi menurut (Taylor dalam Tucker, 2011). Salah satu tugas perawat diantaranya adalah menjaga

kebersihan mulut (*oral hygiene*), tindakan ini bisa dilakukan pada pasien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan mulut dan gigi secara mandiri sehingga membutuhkan bantuan perawat (Nur Sholiha, 2016).

Kebersihan mulut (*oral hygiene*) belum menjadi budaya rutin dalam tindakan keperawatan pada pasien di rumah sakit sehingga berpengaruh besar dalam pembentukan sikap *caring* perawat (Rini Wulandari, 2015). (Agus, 2009), berpendapat bahwa perawat dalam memberikan tindakan kebersihan mulut yang tidak kondusif dapat mempengaruhi perilaku kepedulian perawat terhadap kebersihan mulut. Menjaga kebersihan mulut adalah salah satu tindakan yang diperlukan agar mulut terhindar dari infeksi, dan dapat menyegarkan mulut (Rini Wulandari, 2015). Individu umumnya memiliki sikap searah dengan sikap orang yang dianggap penting (Setiawati, 2010). Kecenderungan ini dapat dimotivasi oleh keinginan diri sendiri dan keinginan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting, budaya rutinitas menjaga kebersihan mulut akan sulit dilakukan oleh perawat apabila perawat tidak memiliki sikap *caring* (Suyani, M, 2010).

Penelitian Rahayu (2001), menunjukkan hasil bahwa asuhan keperawatan dilihat dari sikap *caring* perawat tampak adanya kondisi yang kurang positif, terlihat pada proporsi perawat yang *caring* 51,9% dan tidak *caring* 49,1%. Muhasidah (2002), melaporkan hasil penelitian yang sama bahwa distribusi perawat yang *caring* 49,7% dan yang tidak *caring* 50,3%. Menurut Apriana (2018:4), bahwa pelaksanaan *oral hygiene* dalam kriteria cukup baik sebanyak 56,7% dan dalam kategori baik sebanyak 60,0%. Berdasarkan studi pendahuluan diruang Flamboyan, RSUD Jombang pada tanggal 5 maret 2018

yang terdiri dari 38 perawat dan rata-rata pasien perbulan 183, terdapat beberapa perawat yang kurang *caring* dalam melaksanakan kebersihan mulut (*oral hygiene*).

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan tiga pasien mengatakan perawat kurang ramah dalam melaksanakan tindakan kebersihan mulut diantaranya tidak menanyakan respon pasien setelah dilakukan tindakan kebersihan mulut tersebut.

Pasien yang mengalami penyakit stroke akan mengalami gangguan imobilitas fisik, gangguan menelan makanan lewat mulut sehingga dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya paradangan selaput lendir mulut (Stevens,2009). Pasien yang mengalami gangguan menelan makan diberikan makanan melalui selang, sehingga ludah jarang mengalami pergantian yang memudahkan terbentuknya koloni mikrflora oral komensal, apabila dibiarkan keadaan tersebut dapat mendorong terjadinya infeksi rongga mulut (Marni,2012).

Caring dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial. Dengan perilaku *caring* perawat yang melakukan tindakan kebersihan mulut dapat mengatasi salah satu terjadinya infeksi rongga mulut (Rini Wulandari, 2015). Perawat menyampaikan ekspresi emosi – emosi tertentu kepada pasien atau klien, dengan melakukan aktivitas peran yang spesifik, aktivitas yang dimaksud meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus (Dwidiyanti, 2007). Pasien yang mengalami gangguan imobilitas fisik sangat membutuhkan bantuan perawat dalam membantu menjaga kebersihan mulut (Rello, 2007). Terjadinya infeksi rongga

mulut dapat terjadi apabila ketidak mampuan pasien untuk merawat dirinya dalam melakukan kebersihan mulut bila tidak dilaksanakan (Ahmad, 2012). Oleh karena itu diperlukan peran perawat yang baik sebagai pemberi pelayanan yang memadaidalam menjalankan tugas dan fungsinya, perawat perlu membekali diri dengan pengetahuan, sikap, kepedulian dan perilaku (Anjaswarni,T, 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Sikap *Caring* Perawat Dengan Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pada Pasien Stroke Berbasis Teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang ?

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi sikap *caring* perawat terhadap pasien stroke di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

3. Menganalisis hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan IPTEK dalam ilmu keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan memperhatikan sikap *caring* pada pasien, dan bisa dijadikan sebagai pengembangan *caring* pada pasien.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada perawat untuk lebih meningkatkan suatu pelayanan keperawatan dalam aspek *caring* perawat dalam memberikan kebersihan mulut.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian tentang *caring* perawat dalam memeberikan intervensi kepada pasien yang membutuhkan bantuan dalam melaksanakan *oral hygiene*.

3. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden dalam mengatasi hal tersebut dan dapat dilakukan atau diterapkan dalam praktek sehari-hari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Pengertian stroke

Stroke merupakan sindroma klinis yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat, berupa defisit neurologis fokal dan atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan perdarahan darah otak non traumati (Arif, 2000).

Mahar dan priguna (1997), mengatakan stroke digunakan untuk menanamkan sindrom hemiparesis atau hemiparalisis akibat lesi vaskuler yang dapat bangkit bangkit dalam beberapa detik sampai hari, tergantung pada jenis penyakit yang menjadi kuasanya. Daerah otak yang tidak berfungsi lagi, dapat disebabkan karena secara tiba-tiba tidak menerima jatah darah lagi karena arteri yang memperdarahi daerah itu putus atau tersumbat. Penyumbatan itu dapat terjadi secara mendadak, secara berangsur-angsur ataupun tiba-tiba namun berlangsung hanya sementara

2.1.2 Klasifikasi stroke

Berdasarkan etiologinya, stroke terbagi menjadi 2 macam, yaitu stroke hemoragik atau stroke perdarahan dan stroke iskemik atau stroke non hemoragik.

1) Stroke hemoragik

Stroke perdarahan atau hemoragik terjadi bila salah satu pembuluh darah di otak bocor atau pecah. Darah yang keluar dari pembuluh yang keluar dari pembuluh yang bocor itu kemudian mengenai jaringan otak sekitarnya, sehingga menimbulkan kerusakan. Sel-sel otak pada bagian lain dari bocoran atau pecahan itu juga akan mengalami kekurangan dan kerusakan (Wiryanto, 2004).

Stroke hemoragik dibagi atas :

a) Perdarahan subaraknoid (PSA)

PSA adalah perdarahan tiba-tiba ke dalam rongga diantara otak dan selaput otak (rongga sungsung subaraknoid). Sumber dari perdarahan adalah pecahnya dinding pembuluh darah yang lemah (apakah suatu malformasi arteriovenosa ataupun suatu aneurisma) secara tiba-tiba. Aterosklerosis atau infeksi menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah pecah (Soeharto, 2004).

b) Perdarahan intraserebral (PIS)

PIS disebabkan oleh adanya perdarahan ke dalam jaringan otak. PIS merupakan jenis stroke yang paling berbahaya. Stroke biasanya luas, terutama pada penderita tekanan darah tinggi menahun. Penderita yang memiliki perdarahan yang luas, meninggal dalam beberapa hari (Soeharto, 2004).

2) Stroke non hemoragik (iskemik)

Pada stroke iskemik, terjadi kukurangan suplai darah kesuatu area di jaringan otak. Iskemik adalah keadaan dimana vaskularisasi ke siatu organ atau jaringan menjadi berkurang atau tidak. Keadaan ini bisa disebabkan karena bekuan darah, plak ateroskelorosis, atau vasokonstriksi.

Stroke iskemik dibagi menjadi :

a) TIA (*Transient Ischemic Attack*)

TIA (*transtent iscemic attack*) atau serangan stroke sementara, gejala defisit neurologis hanya berlangsung kurang dari 24 jam. TIA menyebabkan penurunan jangka pendek dalam aliran darah ke suatu bagian dari otak. TIA biasanya berlangsung selama 10-30 menit.

b) RIND (*Reversible Ischemic Neurologic Defisit*)

Gelaja defisit neurologi yang akan menghilangkan dalam waktu lebih lama dari 24 jam, tetapi gejala akan menghilang tidak lebih dari 7 hari.

c) Stroke evaluasi (*progressing stroke*)

Kelainan atau defisit neurologi yang berlangsung secara bertahap dari yang ringan sampai yang berat sehingga makin lama makin berat.

d) Stroke komplit (*completed stroke*) kelainan neurologis yang menetap dan tidak berkembang lagi. (Soeharto, 2004).

2.1.3 Etiologi stroke

Penyebab utama dari stroke diurutkan dari yang paling sering adalah aterosklerosis (trombosis), embolisme, hipertensi yang menimbulkan perdarahan intraserebral dan ruptur aneurisme vaskuler. Stroke biasanya disertai satu atau beberapa penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung, peningkatan lemak dalam darah, diabetes mellitus, atau penyakit vaskuler perifer (Lombardo, 1995).

a. Perdarahan intraserebral

Pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisma) terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak.

b. Perdarahan subaraknoid

Dapat terjadi karena trauma atau hipertensi, penyebab tersering adalah kebocoran aneurisma pada sirkulus Willis dan malformasi arteri-vena kongenital. Gejala-gejala pada umumnya mendadak, peningkatan intracranial (TIK), perubahan tingkat kesadaran, sakit kepala (mungkin hebat), vertigo, kacau mental, stupor sampai koma, gangguan ocular, hemiparesis atau hemiplegic, mual muntah, iritasi meningeal).

2.1.4 Manifestasi klinis

Menurut (Arif, 2000), Tanda dan gejala stroke yang dialami oleh setiap orang berbeda dan bervariasi, tergantung pada daerah otak mana yang terganggu. Beberapa tanda dan gejala stroke akut berupa :

1. Terasa semutan atau seperti terbakar
2. Lumpuh atau kelemahan separuh badab kanan atau kiri
3. Kesulitan menelan, sering tersedak
4. Mulut mencong dan sulit untuk berbicara
5. Suara pelo, cadel (disartia)
6. Bicara tidak lancar, kurang ucapan atau kesulitan memahami (Afasia)
7. Kepala pusing atau sakit kepala secara mendadak tanpa diketahui sebabnya
8. Gangguan penglihatan.
9. Gerakan tidak terkontrol
10. Bingung konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma.

2.1.6 Faktor resiko

Faktor resiko stroke dikelompokkan dalam dua tipe utama yaitu yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Dengan perhatian khusus untuk mengontrol faktor-faktor yang dapat diubah maka pengaruh dari faktor-faktor yang tidak dapat diubah tersebut dapat dikurangi (Soeharto, 2004).

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah diantaranya adalah :

1) Usia

Semua usia dapat mengalami stroke, termasuk anak-anak, tapi semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko stroke. Orang berusia lebih dari 65 tahun memiliki resiko paling tinggi.

2) Jenis kelamin

Pria memiliki kecenderungan lebih besar untuk terkena stroke pada usia dewasa awal dibandingkan dengan wanita dengan perbandingan 2:1. Insiden stroke lebih tinggi terjadi pada laki-laki dari pada perempuan dengan rata-rata 25%-30% walaupun para pria lebih rawan dari pada wanita pada usia yang lebih muda, tetapi para wanita akan menyusul setelah usia mereka mencapai menopause. Hal ini, hormon merupakan yang berperan dapat melindungi wanita sampai mereka melewati masa-masa melahirkan anak.

3) Ras

Suku Aborigin, orang Afrika, Hispan, Asia Selatan dan kulit hitam mempunyai angka hipertensi dan diabetes yang lebih tinggi-kondisi yang mengarah ke stroke.

4) Riwayat Keluarga

Resiko stroke lebih tinggi jika mempunyai orang tua atau keluarga yang menderita stroke sebelum usia 65 tahun.

5) Serangan stroke atau TIA terdahulu

Sekitar sepertiga penderita stroke yang terkena TIA menderita stroke lagi dalam rentang waktu 5 tahun (Arif, 2000).

2. Faktor resiko yang dapat diubah diantaranya adalah :

1) Hipertensi

65% dari semua penderita stroke berhubungan dengan hipertensi. Bila tekanan darah meningkat cukup tinggi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun akan menyebabkan hialinisasi pada lapisan otot pembuluh serebral. Akibatnya, diameter lumen pembuluh darah tersebut akan menjadi tetap sehingga tidak dapat berdilatasi atau berkontraksi, jadi bila terjadi kenaikan tekanan darah sistemik maka tekanan perfusi pada dinding kapiler menjadi tinggi. Akibatnya terjadi hyperemia, edema, dan perdarahan pada otak (Hariyono, 2006).

2) Diabetes melitus

Diabetes melitus mempercepat terjadinya arteriosklerosis baik pada pembuluh darah kecil maupun pembuluh darah besar atau pembuluh darah otak dan jantung. Kadar glukosa darah yang tinggi terjadinya pengentalan darah sehingga menghambat aliran darah ke otak. Hiperglikemia dapat menurunkan sintesis prostaskilin yang berfungsi melebarkan saluran arteri, meningkatkan pembentukan trombus dan

menyebabkan glikosis protein pada dinding arteri (Soeharto, 2004).

3) Hiperkolestrol

Kolestrol merupakan zat didalam aliran darah dimana semakin tinggi kolestrol semakin besar kolestrol tertimbun pada dinding pembuluh darah. Hal ini menyebabkan saluran pembuluh darah menjadi lebih sempit sehingga mengganggu suplai darah ke otak. Hiperkolestrol akan meningkatkan LDL (lemak jahat) yang akan mengakibatkan terbentuknya arterosklerosis yang kemudian diikuti dengan penurunan elastisitas pembuluh darah yang akan menghambat aliran darah (Soeharto, 2004).

4) Merokok

Merokok adalah salah satu faktor resiko terbentuknya lesi aterosklerosis yang paling kuat. Nikotin akan menurunkan aliran darah ke ekstermitas dan meningkatkan frekuensi jantung atau tekanan darah dengan menstimulai sistem saraf simpatis. Merokok dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah yang disebabkan oleh kandungan nikotin di rokok dan terganggunya konsentrasi fibrinogen, kondisi ini mempermudah terjadinya penebalan dinding pembuluh darah dan peningkatan kekentalan darah (Sutrisno, 2007).

5) Konsumsi alkohol

Alkohol merupakan faktor resiko untuk stroke iskemik dan kemungkinan juga terkena serangan strok hemoragik. Minuman beralkohol dalam waktu 24 jam sebelum serangan stroke merupakan faktor resiko untuk terjadinya perdarahan subaraknoid. Alkohol merupakan racun untuk otak apabila seseorang mengkonsumsi alkohol akan mengakibatkan otak akan berhenti berfungsi (Soeharto, 2004).

2.1.7 Komplikasi Stoke

Menurut Soeharto (2004), komplikasi yang sering terjadi pada pada pasien stroke diantaranya yaitu :

1. Dekubitus merupakan tidur yang terlalu lama karena kelumpuhan dapat mengakibatkan luka atau lecet pada bagian yang menjadi tumpuhan saat berbaring, seperti pinggul, sendi kaki, pantat dan tumit. Luka dekubitus jika dibiarkan akan menyebabka infeksi.
2. Bekuan darah merupakan bekuan darah yang mudah terjadi pada kaki yang lumpuh dan penumpukan cairan,
3. Kekuatan otot melemah merupakan terbaring lama akan menimbulkan kekuatan pada otot atau sendi. Penekanan saraf peoneus dapat menyebabkan *drop foot*. Selain itu dapat terjadi kompresi saraf ulnar dan kompresi saraf femoral.
4. Osteopenia dan osteoporosis, hal ini dapat dilihat dari berkurangnya densitas mineral pada tulang. Keadaan ini dapat

disebabkan oleh imobilisasi dan kurangnya paparan terhadap sinar matahari.

5. Inkontinensia dan konstipasi penyebabnya adalah imobilitas, kekurangan cairan dan intake makanan serta pemberian obat.
6. Spastisitas dan kontraktur umumnya secara pola hemiplegi dan nyeri bahu pada bagian disisi yang lemah. Kontraktur dan nyeri bahu (*shouder hand syndrome*) terjadi pada pasien stroke.

2.2 Konsep Oral Hygiene

2.2.1 Definisi kebersihan mulut

Kebersihan mulut adalah salah satu tindakan yang diperlukan untuk menjaga agar mulut terhindar dari infeksi, membersihkan dan menyegarkan mulut. Kesadaran menjaga kebersihan mulut sangat perlu dan merupakan obat pencegahan terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling manjur (Hamdani, 2011). Kebersihan mulut adalah tindakan yang dianjurkan untuk menjaga kontinuitas bibir, lidah dan mukosa membrane mulut, mencegah terjadinya infeksi rongga mulut dan bibir (Tucker, 2011).

Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian dari sistem pernafasan, mulut juga merupakan gerbang masuknya penyakit. Didalam rongga mulut terdapat saliva yang berfungsi sebagai pembersih mekanis dari mulut. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan manusia seutuhnya yang berperan dalam meningkatkan kualitas dan produktivitas Sumber Daya Manusia (SDM) (Anjaswarni, T. 2012).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan mulut

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan kebersihan mulut (Hamdani, 2011) yaitu :

1. Citra tubuh

Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yaitu ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang kontak secara terus menerus (*anting, make up, kontak lensa, pakaian, kursi roda*) dengan tubuh. Citra tubuh yang mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh pasien dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene.

2. Status sosial ekonomi

Kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan serta pendapatan. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Perawat harus menentikan apakah pasien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi, dan kosmetik.

3. Pengetahuan

Informasi yang telah diproses dan diorganisasikan untuk memperoleh pemahaman, pembelajaran dan pengalaman yang

terakumulasi sehingga bias diaplikasikan kedalam masalah atau proses bisnis tertentu. Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Dengan demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Pasien juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

4. Kebudayaan

Kebudayaan adalah hasil karya manusia dalam usahanya mempertahankan hidup, mengembangkan keturunan dan meningkatkan taraf kesejahteraan dengan segala keterbatasan kelengkapan jasmaninya serta sumber-sumber alam yang ada disekitarnya. Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan higienis. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda.

5. Kondisi fisik

Kondisi fisik adalah keadaan atau potensi dan gambaran dalam diri seseorang. Keadaan atau gambaran seseorang dalam berfikir dengan cepat dan tepat dengan meningkatkan setiap aktivitas yang kita kerjakan, ada yang menganggap penting sehingga sangat menentukan seseorang dalam berprestasi. Setiap pasien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Orang yang menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau

ketangkasan untuk melakukan hygiene pribadi. Seorang pasien yang menggunakan gips pada tangannya atau menggunakan traksi membutuhkan bantuan untuk mandi yang lengkap. Kondisi jantung, neurologis, paru-paru, dan metabolic yang serius dapat melemahkan atau menjadikan pasien tidak mampu dan memerlukan perawatan untuk melakukan perawatan higienis total.

2.2.3 Cara menggunakan kebersihan mulut

Tanggung jawab perawat dalam perawatan dan cara menggunakan kebersihan mulut pada pasien menurut Refelina (2009), adalah sebagai berikut:

1. Tanggung jawab perawat pada *hygiene* mulut adalah pemeliharaan dan pencegahan. Hal ini penting khusus jika pasien hendak menerima radiasi atau kemoterapi sebagai bagian dari pengobatan medis. Perawat membantu pasien untuk mempertahankan hygiene mulut yang baik dengan menampilkan *hygiene* secara actual pada pasien lemah atau cacat.

Tujuan dari pemeliharaan gigi dan mulut meliputi supaya mulut dan gigi tetap bersih dan tidak bau, mencegah infeksi pada mulut, kerusakan gigi, bibir dan lidah pecah-pecah dan stomatitis, memberikan perasaan senang dan segar pada pasien, membantu merangsang nafsu makan dan mendidik pasien dalam kebersihan perorangan.

2. Peralatan dan prosedur tindakan *oral hygiene*

Peralatan dan prosedur tindakan *oral hygiene* Menurut Kozier (2010).

- 1) Alat yang digunakan dalam *oral hygiene* pasien sadar
 - a. Sikat gigi
 - b. Pasta gigi
 - c. Gelas kumur berisi air
 - d. Kom kumur
 - e. Handuk
 - f. Sarung tangan
 - g. Sedotan
 - h. Masker mulut
- 2) Prosedur perawatan *oral hygiene* pada pasien sadar
 - a. Menjelaskan prosedur kepada klien atau pasien.
 - b. Cuci tangan.
 - c. Memakai sarung tangan.
 - d. Atur posisi pasien duduk.
 - e. Pasang perlak dan handuk dibawah dagu dan pipi pasien.
 - f. Membasahi sikat gigi dengan sedikit air dan pasta gigi.
 - g. Menganjurkan pasien untuk sikat gigi jika mampu atau bantu pasien sikat gigi bila tidak mampu.

- h. Gigi bagian belakang, bagian dalam atas dan luar gigi (sikat dari belakang kedepan dengan menggunakan gerakan dari atas kebawah.
- i. Gigi bagian depan (sikat bagian luar gigi dengan gigi dikatupkan).
- j. Buka mulut, sikat bagian atas dan bagian dalam gigi.
- k. Sikat dengan lembut bagian dalam pipi, bibir, gusi dan lidah.
- l. Menganjurkan pasien untuk berkumurdan air bekas kumur ditampung dalam kom kumur.
- m. Mengusap mulut dengan handuk, kembalikan handuk pada tempatnya.
- n. Mencuci sikat gigi, gelas dan kom kumur dibawah air mengalir, mengeringkan dan mengembalikan pada tempatnya.
- o. Lepas sarung tangan.

3) Alat yang digunakan dalam oral hygiene pasien tidak sadar

- a. Sikat gigi
- b. Pasta gigi
- c. Gelas kumur berisi air
- d. Kom kumur
- e. Handuk
- f. Sarung tangan
- g. Suction

- h. Sudip lidah
- i. Kasa dan depress
- j. Bengkok
- k. Sepuit
- l. Kapas lidi dan masker
- m. Pinset anatomi 2 buah
- n. NaCl atau perhidrol atau cairan antiseptik
- o. Pelembab bibir (*boraxglycerin, gentianviolet*).

4) Prosedur perawatan *oral hygiene* pasien tidak sadar

- a. Menjelaskan prosedur kepada klien atau keluarga.
- b. Mencuci tangan.
- c. Memakai sarung tangan.
- d. Menutup jendela, pintu dan tirai.
- e. Memosisikan pasien semi flower dan kepala miring kearah perawat.
- f. Memasang handuk dibawah dagu.
- g. Membuka mulut dengan sudip lidah yang dibungkus kasa.
- h. Membasahi sikat gigi yang telah diberi pasta gigi atau kasa dengan air matang atau NaCl atau perhidrol.
- i. Membersihkan gusi, bagian dalam gigi, bagian luar gigi, lidah dan langit-langit.
- j. Menyemprotkan air dengan dengan spuit kepermukaan gigi.

- k. Membersihkan sisa air yang ada dengan suction atau kasa.
- l. Mengoleskan pelembab bibir dengan kapas lidi
- m. Melepas sarung tangan.

2.2.4 Dampak positif dilakukan kebersihan mulut

Dampak positif dilakukan kebersihan mulut menurut Refiana (2009).

1. Kualitas hidup dan kesejahteraan pasien meningkatkan saat pasien berbaring ditempat tidur karena tidak dapat beraktifitas.
2. Terhindar dari kerusakan gigi dikarenakan pasien tidak dapat merawat disaat kritis sehingga kebersihan mulut itu penting.
3. Mulut tetap bersih atau tidak berbau, kebersihan mulut juga berpengaruh pada estetika sehingga terjaganya kebersihan mulut.
4. Mencegah infeksi mulut, bibir dan lidah pecah-pecah, kebersihan mulut juga bisa menghindarkan dari kerusakan mulut kalau tidak dibersihkan setiap hari. Jadi perawat harus sesering mungkin dalam melakukan kebersihan mulut pada pasien.
5. Meningkatkan daya tahan tubuh, kebersihan mulut dapat terhindar dari berbagai bakteri yang berada dimukosa sehingga harus sering dibersihkan.

2.3 Konsep Perawat

2.3.1 Definisi perawat

Perawat atau *nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut harley (2010), Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu, dan melindungi seseorang karena sakit. Perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Mulyaningsih, 2011).

2.3.2 Peran dan fungsi perawat

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktifitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan. Berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktifitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepatnya. Mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terjadi dari tahap pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi. Perhatian perawat profesional pada waktu menyelenggarakan manusia. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan, praktek keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidikan klien serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan (Agustin, I, 2012).

2.3.3 Peran Pelaksana Perawat

1. Peran perawat

Peran perawat menurut Depkes (2011).

- 1) Mengelola pelayanan dan asuhan keperawatan komprehensif meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan serta evaluasi.
- 2) Melakukan semua program perawatan, sesuai rencana keperawatan yang disepakati oleh tim.
- 3) Melaksanakan re-evaluasi pasien dan mengusulkan program keperawatan selanjutnya.

2.3.4 Peran sebagai pendidik

Sebagai pendidik perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun dalam bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawata (Depkes, 2011).

2.3.5 Peran perawat sebagai pengelola

Peran perawat sebagai pengelola menurut Depkes (2011)

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan managemen keperawatan dalam kerangka paradigm keperawatan. Sebagai pengelola perawat dalam memantau dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan system pelayanan keperawatan.

Karena pengetahuan pemahaman perawat yang kurang sehingga pelaksana perawat pengelola belum maksimal, mayoritas posisi, lingkup kewenangan dan tanggung jawab hamper tidak berpengaruh dalam perencanaan dan pengambilan keputusan.

2.4 Konsep *Caring*

2.4.1 Pengertian *caring* menurut swanson

Swanson (1991) dalam Watson (2009), Mendefinisikan *caring* sebagai cara perawat memelihara hubungan yang bernilai dengan pasien agar mereka merasakan komitmen dan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Watson menyebutkan *caring* sebagai suatu karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan secara genetika, namun dapat dipelajari melalui pendidikan sebagai budaya profesi.

Swanson mampu memahami ruang lingkup *caring* secara keseluruhan dan pada saat yang sama menguraikan dimensi spesifik dari apa yang diperlukan seorang perawat untuk merawat pasien. Salah satu hal yang paling penting yang memberikan kontribusi pada teori keperawat dalam hal ini, yaitu argumen bahwa pasien seharusnya, yang saat ia menulis “berada ditengah-tengah yang menjadi keutuhan dibuat nyata dalam pikiran, perasaan dan perilaku (Swanson, 1993).

Teori swanson menjelaskan tentang proses *caring* yang terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani hidupnya.

2.4.2 *Caring* secara umum

Caring secara umum dapat diberikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter dan Perry, 2005)

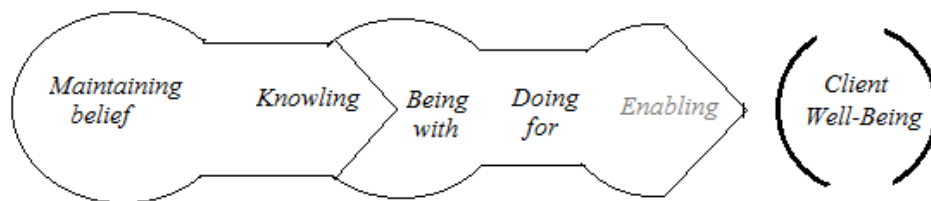
Caring adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepedulian kepada klien (Sartika dan Nanda, 2011). Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan.

Caring merupakan bentuk kepedulian profesional untuk memberikan bantuan dan dukungan berupa pengetahuan, sikap dan tindakan perawat kepada individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang sakit atau menderita untuk dapat meningkatkan kondisi kehidupannya, Leininger (1979) dalam George (2010), mengatakan bahwa *caring* adalah kepedulian langsung untuk memberikan bantuan, dukungan atau perilaku kepada individu atau kelompok melalui antisipasi kebiasaan-kebiasaan untuk meningkatkan kondisi manusia atau kehidupan, perawat membantu berpartisipasi, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan. Watson (1979) dalam Dwiyanti (2007) *caring* merupakan hubungan dan transaksi antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan

melindungi pasien sebagai manusia. Asuhan tersebut mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh.

2.4.3 Dimensi *caring*

Dimensi *caring* ada 5 menurut Swanson (1993).



Gambar 2.1 Dimensi *caring* Swanson.

1. *Maintaining Belief*

Yaitu menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya serta menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, meyakini kemampuan orang lain, menumbuhkan sikap optimis, membantu menemukan arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa, dan selalu ada orang lain dalam situasi apapun.

2. *Knowing*

Knowing adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat mengetahui kebutuhan klien, menggali atau melayani informasi klien secara detail, *sensitive* terhadap petunjuk verbal dan nonverbal.

3. *Being with*

Being with maksudnya tidak hanya secara fisik, tetapi juga komunikasi, berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama-sama klien dengan maksud menawarkan kepada klien dukungan, kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan.

4. *Doing For*

Doing for maksudnya bersama-sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien.

5. *Enabling*

Enabling adalah memampukan atau memberdayakan klien, memfasilitasi klien untuk melewati masa transisi dalam hidupnya dan melewati setiap peristiwa dalam hidupnya yang belum pernah dialami dengan memberi informasi, menjelaskan, mendukung dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah sehingga meningkatkan penyembuhan klien.

2.4.4 Komponen *Caring*

Menurut Roach (1995 dalam Kozier, Barbara, et.al 2007), ada lima komponen *caring*, 5 komponen tersebut adalah:

1. *Compassion* (kasih sayang)

Compassion adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap

bertahan, membeikan kesempatan untuk berbagi dan memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi perasaan, serta memberikan dukungan secara penuh.

2. *Competence* (kemampuan)

Competence adalah memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi, *compassion* tanpa *competence* akan terjadi kelalaian klinis, sebaliknya *competence* tanpa *compassion* menghasilkan suatu tindakan.

3. *Confidence* (kepercayaan diri)

Confidence adalah suatu keadaan untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri, *confidence* dapat berupa ekspresi *caring* yang meningkatkan kepercayaan tanpa mengabaikan kemampuan orang lain untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran.

4. *Conscience* (suara hati)

Perawat memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik altruistik (peduli kesejahteraan orang lain) yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya.

5. *Commitment*

Melakukan tugas secara konsekuen dan berkualitas terhadap tugas, orang, karir yang dipilih.

2.4.5 Indikator *caring*

Larson (1998 dalam Watson,2009) mengemukakan ada enam indikator perilaku *caring* perawat meliputi:

1. *Accessible* (kesiapan membantu)

Perilaku perawat yang meneunjukkan kesediaan dan kesiapan untuk selalu membantu pasien dan keluarganya dalam mengatasi kesehtan atau keperawatan. Menifestasi perilaku *caring* perawat ditunjukkan dengan memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien tepat waktu, langsung berespon bila pasien menelpon, dan sering mengecek kondisi pasien, dan mendorong pasien untuk memanggil perawat bila ada masalah.

2. *Expalins and facilitates* (penjelasan dan kemudahan)

Kemampuan perawat untuk menjelaskan berkaitan dengan perawatan pasien, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga, membantu klien dalam mengambil keputusan. Menifestasi perilaku *caring* perawat ditunjukkan dengan membantu pasien dan keluarga tentang *support* sistem pada saat pasien sakit, memberikan informasi yang adekuat untuk membantu pasien pada saat tidak nyaman, menyampaikan informasi kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti tentang penyakit dan pengobatan pasien, menyarankan kepada pasien untuk bertanya pada dokter, dan jujur kepada pasien tentang kondisi medisnya.

3. *Comforts* (kenyamanan)

Kemampuan perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien meliputi fisik dan emosional dengan penuh penghargaan. Manifestasi perilaku *caring* ditunjukkan dengan memberikan kenyamanan seperti pencahayaan yang tepat, pengendalian kebisingan, selimut yang memadai, memberikan sentuhan untuk menghibur bila pasien tidak nyaman, mendengarkan keluhan dan bicara dengan pasien.

4. *Anticipates* (antisipasi)

Kemampuan perawat untuk mengatasi tindakan pencegahan komplikasi dan mengantisipasi perubahan-perubahan yang tidak diinginkan dari kondisi pasien sehingga perawat sudah menyiapkan yang dibutuhkan bila hal yang tidak diinginkan terjadi. Manifestasi ini diwujudkan dengan malam hari merupakan waktu yang sulit untuk pasien istirahat sehingga perawat dapat menyiapkan lingkungan supaya pasien dapat istirahat, mengantisipasi pasien dan keluarga syok dengan diagnosis pasien.

5. *Trusting relationship* (membina hubungan saling percaya)

Kemampuan perawat membina hubungan interpersonal dengan pasien dan menunjukkan rasa tanggung jawab terhadap pasien dan selalu memahai pasien sesuai dengan kondisinya. Manifestasi *caring* perawat ditunjukkan ketika dengan pasien perawat harus konsentrasi dengan satu pasien meskipun sedang kritis, menawarkan alternatif bagi pasien untuk pengobatan, cek persepsi pasien

sebelum memulai tindakan apapun, ramah terhadap keluarga pasien adalah yang terpenting, mengekspresikan perasaan pasien tentang penyakit dan pengobatan serta informasi yang rahasia, dan meminta pasien apa nama panggilan pasien.

6. *Monitors and follows through* (pengawasan dan pemantauan)

Kemampuan perawat dengan menunjukkan sikap professional dan menjamin keamanan tindakan keperawatan yang didelegasikan kepada orang lain dengan bimbingan dan pengawasan. Menifestasi *caring* perawat dapat ditunjukkan dengan professional dalam penampilan mengenakan pakaian yang layak dan identifikasi, membuat prosedur bagaimana membuat dasar mengambil darah iv dan bagaimana mengelola peralatan seperti section, memberikan perawatan fisik yang baik kepada pasien, memastikan bahwa keluarga atau perawat lain tahu cara merawat pasien, dan tau kapan harus memanggil dokter.

2.4.6 *Caring* dalam praktik keperawatan

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. *Caring* adalah sentral untuk praktik keperawatan kerana *caring* merupakan suatu cara pendektan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang oenting terutama utama dalam praktik keperawatan (Sartika, 2010).

Tindakan *caring* bertujuan untuk memberi asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. *Caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melakukan praktik keperawatan, perawat senantiasa selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bias memberikan pelayanan kesehatan yang tepat.

(Sartika, 2010) menyatakan ada tiga aspek penting yang mendasari keharusan perawat untuk care terhadap orang lain. Aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika, dan aspek spiritual dalam *caring* terhadap orang lain yang sakit.

1. Aspek kontrak

Telah diketahui bahwa, sebagai professional, kita berada dibawah kewajiban kontak untuk care, Radsma (1994) mengatakan, “perawat memiliki tugas professional untuk memberikan care”. Sebagai perawat yang professional diharuskan untuk bersikap care sebagai kontrak kerja kita.

2. Aspek etika

Pertanyaan etika adalah pertanyaan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana membuat keputusan yang tepat, bagaimana bertindak dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan mempengaruhi cara perawat memberikan asuhan. Seorang perawat harus care karena hal itu merupakan satu tindakan yang benar dan sesuatu yang penting.

3. Aspek spiritual

Di semua agama besar di dunia, ide untuk saling *caring* satu sama lain adalah ide utama. Oleh karena itu, berarti bahwa perawat yang religious adalah orang yang care, bukan karena seorang perawat tetapi lebih karena dia adalah anggota suatu agama atau kepercayaan, perawat harus care kepada klien.

Caring dalam praktik keperawatan dapat dilakukan dengan mengembangkan hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan.

2.4.7 Jenis-jenis *caring*

Jenis-jenis *caring* menurut Supriadi (2009)

1. *Caring* sebagai suatu proses

Caring sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. *Caring* sebagai suatu proses merupakan perilaku yang membutuhkan jiwa besar dan mampu berlapang dada.

2. *Caring* sebagai suatu bentuk normal

Caring sebagai moral imperative (bentuk moral) sehingga perawat harus terdiri dari orang-orang yang bermoral baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai manusia istimewa. Cara perawat melihat pasien sebagai manusia yang mempunyai kekuatan,

dan bukan hanya fisik, tapi juga mempunyai jiwa dan kebutuhan harus menjadi bagian penting dari perilaku *caring*.

3. *Caring* sebagai suatu *affect*

Caring sebagai suatu *affect* digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih, atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi klien atau pasien. Dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat agar dapat merawat pasien dengan baik.

2.5 Konsep Sikap

2.5.1 Pengertian sikap

Sikap merupakan pernyataan evaluatif terhadap objek, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku.

Menurut Fishbein dalam Ali (2006), sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespon secara konsisten terhadap suatu objek. Secord dan Backman dalam Saifudin Azwar (2012), mengatakan sikap merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya.

Menurut Randi dalam Imam (2011), Mengungkapkan bahwa sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus

(objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya.

Selanjutnya menurut Ahmadi dalam Aditama (2013), Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaiknya orang yang dikatakan memiliki sikap negatif terhadap objek psikologi bila tidak suka atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikologi.

Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu.

2.5.2 Komponen Sikap

Menurut Azwar S. Dalam Wawan dan Dewi (2012), Mengatakan bahwa ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu:

1. Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.
2. Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang negative, komponen ini menunjukkan arah sika, yaitu positif dan negative.
3. Komponen konatif (*komponen perilaku atau action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu

menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

2.5.3 Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rini (2013), adalah:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang memudahkan sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkanan dengan sesuatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.5.4 Sifat Sikap

Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif ma'rat (2000).

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyayangi, mengharapkan obyek tertentu.

2. Sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

2.5.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar dalam Wawan dan Dewi (2012), Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meningkatkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut menjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang lain yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa didasari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Dalam pemberitahuan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah memperherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme ego.

2.5.6 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi, 2011):

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah sesuatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan . Lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang itu menerima ide tersebut

2.5.7 Cara pengukuran sikap

Cara pengukuran sikap menurut (Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi,2011).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negative mengenai objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*.

Skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terjadi diatas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seolah-oleh isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui melalui kuosioner.

2.6 Hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene*

Caring merupakan bentuk kepedulian profesional untuk memberikan bantuan dan dukungan berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat kepada individu, kelompok atau masyarakat yang sedang sakit atau menderita untuk dapat meningkatkan kondisi kehidupannya. (Leiningeri 1979, dalam George, 2010), mengatakan bahwa *caring* adalah kepedulian langsung untuk memberikan bantuan, dukungan atau perilaku kepada individu atau kelompok antisipasi kebiasaan untuk meningkatkan kondisi manusia atau kehidupan. Perawat membantu berpartisipasi, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan.

Hamdani (2011), Mengatakan kebersihan mulut merupakan salah satu tindakan yang diperlukan untuk menjaga agar mulut terhindar dari infeksi, membersihkan dan menyegarkan mulut. Kesadaran menjaga kebersihan mulut sangat perlu dan merupakan obat pencegahan terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling manjur.

Caring perawat dapat diberikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter dan Perry, 2005).

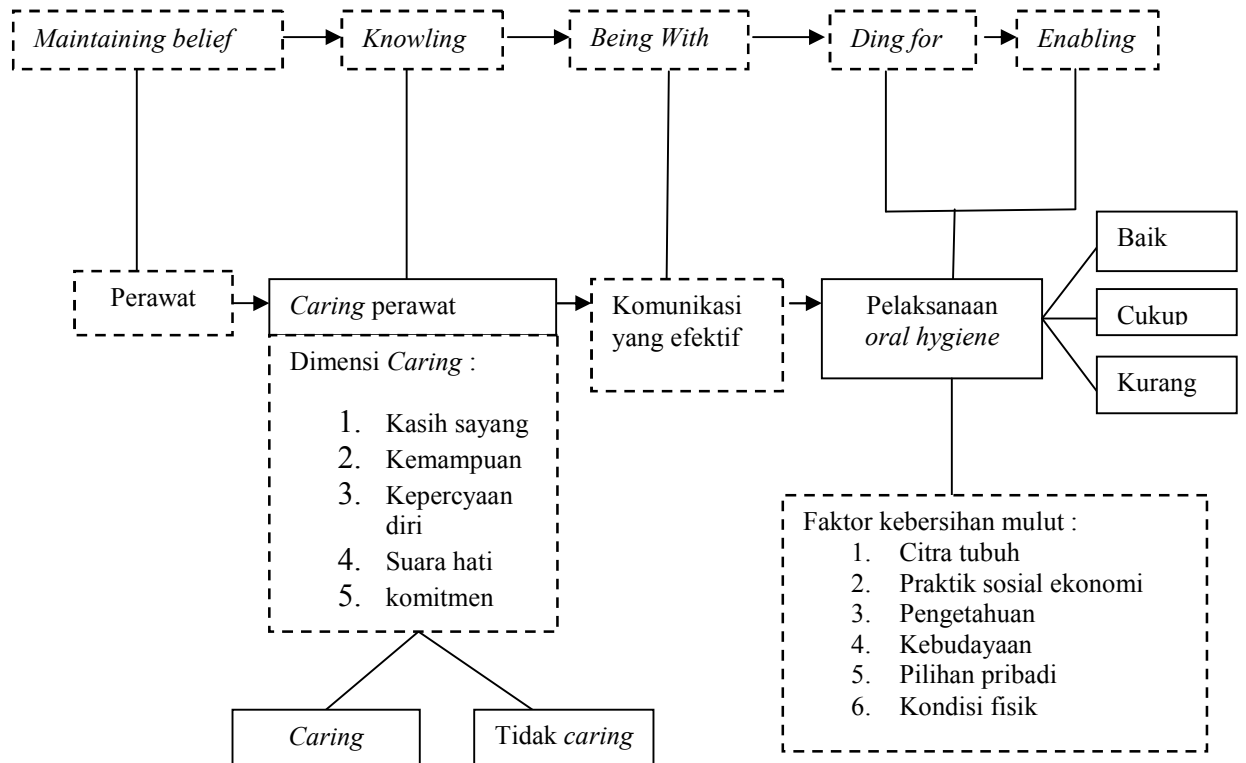
Caring perawat merupakan salah satu aspek yang sangat berhubungan dengan pelayanan keperawatan, karena *caring* mencakup hubungan antar manusia dan berpengaruh terhadap kebersihan mulut

pasien. Kemampuan perawat dalam memperhatikan pasien, keterampilan intelektual dan interpersonal akan tercermin dalam perilaku *caring* (Dwiyanti, 2008). Seorang perawat harus memiliki sikap *caring* terutama pada pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien karena sangat mempengaruhi terhadap suatu pelayanan yang harus dimiliki perawat terhadap pasien, dan apabila tidak dilakukan kebersihan mulut maka akan memberikan dampak salah satunya infeksi rongga mulut dalam penelitian Rini Wulandari (2015).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Pengaruh : →

Hubungan :

Gambar 3.1 Kerangka konseptual sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori swanson studi di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

Penjelasan kerangka konseptual :

Caring merupakan suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain, dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter dan Perry, 2005). Menurut (Swanson, 1993) dimensi *caring* meliputi *maintening belief, knowling, enabling, doing for, being with*. Jika semua itu telah terlaksana maka sebuah *caring* sudah tercipta dan bisa untuk memberi asuhan keperawatan terhadap pasien dan membantu terutama tentang pelaksanaan *hygienenya* pada pasien. Karena pelaksanaan *oral hygiene* itu mempengaruhi citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, kebudayaan, pilihan pribadi, kondisi fisik.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yaitu dengan studi korelasional, studi korelasional adalah suatu bentuk penelaahan hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2009). Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan memperoleh data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan (Sugiyono, 2003).

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi pencapaian penelitian yang telah ditetapkan dan sebagai pedoman atau tuntutan penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2011).

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekan waktu pengukuran atau obesrvasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011). Desain ini digunakan kerana peneliti ingin mengetahui sejauh mana sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson studi di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dimulai dari perencanaan (Menyusun proposal) sampai dengan menyusun laporan akhir, dimulai dari bulan february sampai dengan mei 2018.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang yang beralamat di Jl. Wahid Hasyim Jombang. Pemilihan tempat ini dilakukan dengan pertimbangan belum pernah dilaksanakan penelitian yang serupa di rumah sakit tersebut. Rumah sakit ini dengan tipe B yang dijadikan sebagai tempat praktek mahasiswa kedokteran, keperawatan, kebidanan dan lainnya. Rumah sakit ini telah terakreditasi nasional dan juga ISO. Jumlah pendidik klinik sebanyak 66 orang dengan telah tersertifikasi pelatihan *Clinical Instruktur/Educator*.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah semua objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang ada di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang yang berjumlah 183 dalam kurun waktu satu bulan.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2013). Gay dan Diehl (1922), berpendapat bahwa sampel haruslah sebesar-besarnya, Apabila Penelitiannya korelasional, sampel minimumnya adalah 30 subjek. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi selama kurun waktu 7 hari yang memenuhi kriteria. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien stroke yang mengalami gangguan saraf *nervus fasialis*.
- 2) Pasien yang dengan keadaan sadar atau tidak sadar.
- 3) Bisa baca dan tulis.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subjek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

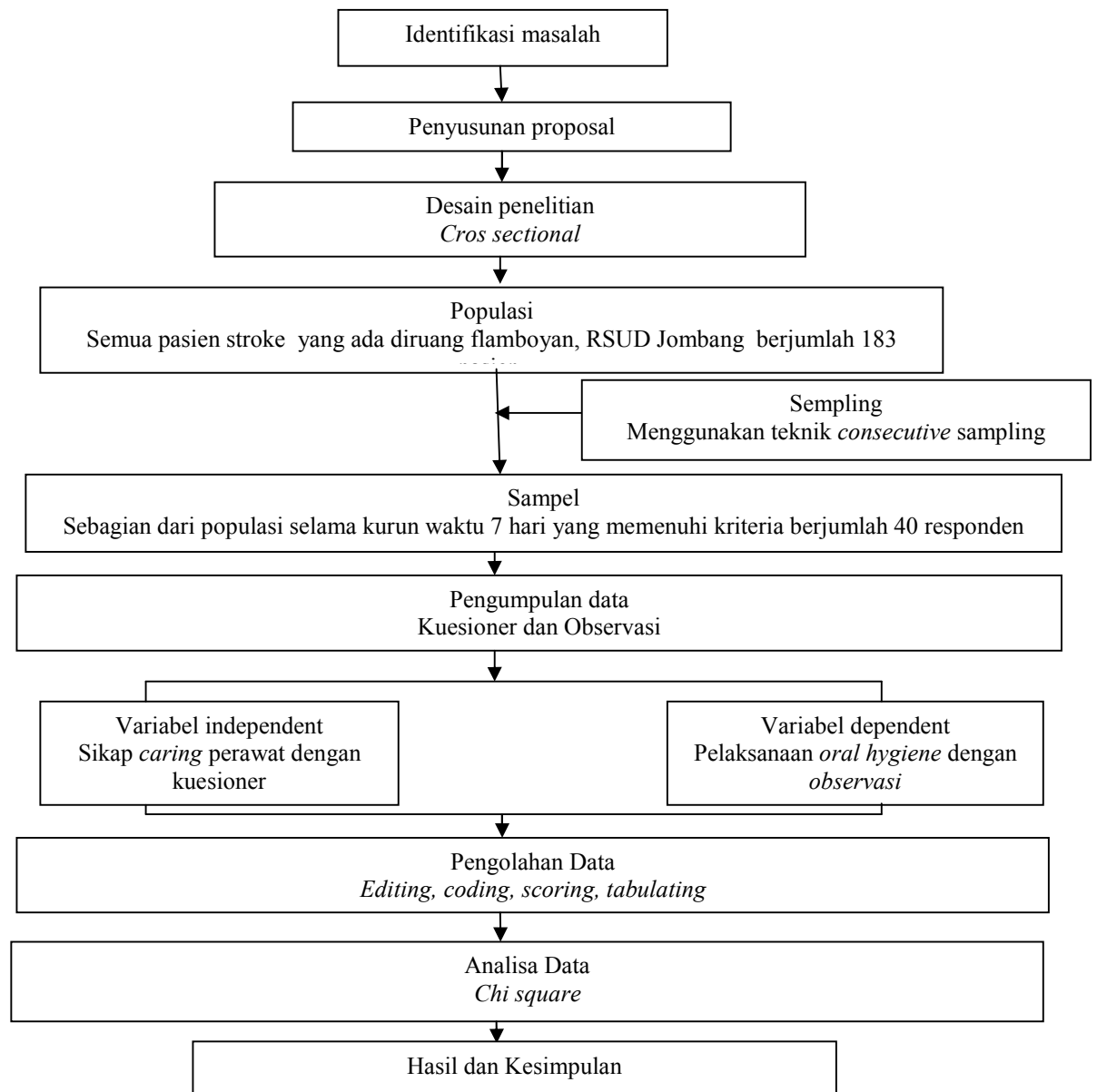
- 1) Tidak bersedia menjadi responden penelitian.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *Consecutive* sampling.

Consecutive (berurutan) sampling merupakan pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & ismail, 1995).

4.5 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

4.6 Identifikasi Variabel

1. Variabel *independent*(bebas)

Variabel independen sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel bebas (Sugiono, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sikap *caring* perawat.

2. Variabel dependent (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Sugiono, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini pelaksanaan *oral hygiene*.

4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independent Sikap <i>caring</i> perawat	Sebuah bentuk kepedulian, menghormati, dan menghargai klien dalam memberikan asuhan keperawatan.	1. <i>Maintaining belief</i> 2. <i>Knowling</i> 3. <i>Being with</i> 4. <i>Doing for</i> 5. <i>Enabling</i>	Kuosioner	Nominal	Jawaban menggunakan skala Gutman. dimana terdapat 23 pernyataan. Dengan skor pada alternatif jawaban. YA : 1 TIDAK : 0 Denga kriteria kelompok sikap <i>caring</i> perawat. <i>Caring</i> : (>50%) Tidak <i>caring</i> : (<50) (Arikunto, 2006)
Variabel Dependent Pelaksanaan <i>oral hygiene</i>	tindakan yang dilakukan untuk menjaga kontinuitas bibir, lidah dan mukosa membrane mulut, mencegah terjadinya infeksi rongga mulut dan bibir	1. Persiapan 2. Pelaksanaan 3. Evaluasi	Observasi	Ordinal	Jawaban menggunakan skala Gutman. dimana terdapat 20 pernyataan. YA : 1 TIDAK : 0 Dengan Kriteria kelompok pelaksanaan <i>oral hygiene</i> : Baik : (>76%) Cukup : (56-75%) Kurang : (<56%) (Nursalam, 2011)

4.8 Pengumpulan Dan Analisa Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam,2011).

4.8.2 Instrumen penelitian

1. Variabel independent

Variabel independent pada penelitian ini adalah sikap *caring* perawat alat ukur menggunakan kuesioner yang jumlah 23 pernyataan dengan skor Ya (2) dan Tidak (1) diambil dari buku Nursalam edisi 4.

2. Variabel dependent

Variabel dependent pada penelitian ini adalah pelaksanaan *oral hygiene* alat ukur menggunakan Observasi.

4.8.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian(Notoadmojo,2010).

1. Peneliti mengurus surat ijin kepada Stikes Icme Jombang.
2. Peneliti mengurus surat ijin Dinas penanaman modal dan PTSP.
3. Peneliti mengurus surat ijin ke Bakesbangpol.
4. Peneliti mengurus surat ijin penelitian kepada RSUD Jombang .
5. Peneliti mengajukan ethical clearance kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Stikes Pemkab Jombang.
6. Peneliti memilih calon respon yang sesuai kriteria.

7. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan apabila bersedia menjadi responden langsung diberi inform consent.
8. Responden diberikan lembaran kuesioner dan dipersilahkan untuk mengisinya.
9. Kemudian untuk pelaksanaan oral hygiene peneliti mengobservasi tentang tindakan tersebut. Kemudian dievaluasi.
10. Kuesioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan tabulasi data, scoring, coding, dan analisa data.
11. Dana dalam penelitian ini bersumber dari peneliti.

4.8.3 Teknik pengolahan data

Setelah data terkumpul dari responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuosioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhab penelitian. Hal ini dilakukan dilapangan sehingga apabila terdapat data yang meragukan ataupun salah maka dapat ditanyakan lagi kepada responden.

2. *Coding*

Kegiatan mengklasifikasikan data atau pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapan. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

1) Data umum

a. Responden

Responden 1 = 1

Responden 2 = 2

Responden 3 = 3, dan seterusnya

b. Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

c. Umur

<25 tahun = 1

25-35 tahun = 2

36-45 tahun = 3

 ≥ 46 tahun = 4

d. Pekerjaan

Petani = 1

Swasta = 2

Wiraswata = 3

PNS = 4

Lain-lain = 5

e. Pendidikan

SD/Sederajat = 1

SMP/MTS = 2

SMA/MA = 3

D3/S1/S2 = 4

3. *Scoring*

Skoring yaitu memberi nilai berupa angka pada jawaban pernyataan untuk memperoleh jawaban data.

1) Variabel independent(sikap *caring* perawat).

Jawaban ya : 2

Jawaban tidak : 1

Kriteria kelompok sikap *caring* perawat :

Caring : >50%

Tidak *caring* : <50%

(Arikunto, 2006).

2) Variabel dependent (pelaksanaan *oral hygiene*).

Jawaban ya : 2

Jawaban tidak : 1

Kriteria kelompok pelaksanaan *oral hygiene*:

Baik : >76%

Cukup : 57%-75%

Kurang <56%

(Nursalam, 2011).

4. *Tabulating*

Tabulasi data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukkan kedalam kategori nilai yang telah dibuat.

4.8.4 Cara analisa data

1. Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoadmojo, 2010). Analisis penelitian ini yaitu hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori swanson di ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2007).

$$P = \frac{F_x}{N} \times 100\%$$

N

Keterangan : P = Presentase kategori

F = Frekuensi Kategori

N = Jumlah responden

Hasil persentase setiap kategori tersebut dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto, 2007):

0% : Tidak seorangpun

1-25% : Sebagian kecil

26-49% : Hampir setengahnya

50% : Setengahnya

51-74% : Sebagian besar

75-99% : Hampir seluruhnya

100% : Seluruhnya

2. Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson studi di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

Mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *chi square* dengan bantuan program SPSS (*Statistic Product Service Solution for windows realease 20*).

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* berbasis teori Swanson studi korelasi di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang. Dimana nilai $p < \alpha = 0,05$ maka ada hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson studi korelasi di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang, sedangkan nilai $p > \alpha = 0,05$ tidak ada hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson studi korelasi di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

4.9 Etika penelitian

penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian meliputi (Hidayat,2011) :

1. *informed Consent*

sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui tujuan penelitian secara jelas. Jika responden setuju maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan mendatangnya, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity*

Responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan nama responden) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Privacy*

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain dan mungkin oleh peneliti sendiri sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuosioner tanpa takut diintimidasi oleh pihak lain.

4. *Confidentiality*

Artinya bahwa informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak akan berdampak terhadap kondite dan pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan

dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

5. *Benefience dan maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan dan meminimalkan kerugian ataupun kesalahan terhadap responden.

6. *Juctice*

Responden harus diperlakukan secara adil. Peneliti harus bersikap terbuka kepada semua responden penelitian. Semua responden harus mendapatkan perlakuan yang sama.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian tentu menemukan keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, karena responden yang mengisi kuesioner banyak yang tidak dicermati dan tergesa-gesa dalam menjawab kuesioner sehingga mempengaruhi hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penelitian didapatkan hasil tentang Hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang, berdasarkan data yang diambil selama 7 hari penelitian yaitu tanggal 20-26 Mei 2018 dengan 40 responden. Pada bab ini akan uraikan sebagai berikut :

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang. Lokasi RSUD Jombang adalah terletak di Jln. Wachid Hasyim No.52 Jombang.

Ruang Flamboyan terletak di sebelah barat ruang Asoka, sebelah timur ruang Dahlia, dan berada di samping masjid RSUD Jombang. Ruang Dahlia dipimpin oleh kepala ruang dibantu oleh wakil kepala ruang, Katim dan dibantu oleh beberapa perawat pelaksana. Jumlah lulusan perawat yang ada di ruang Flamboyan saat ini berjumlah 25 orang dan jumlah tempat tidur yang ada di ruang Flamboyan berjumlah 35 tempat tidur.

Ruang Flamboyan saat ini menerapkan MAKPM model tim modifikasi, dan telah terdapat tugas, peran dan wewenang yang jelas pada setiap anggota tim. Timbang terima sudah dilakukan disetiap pergantian shift yang diikuti oleh semua perawat yang bertugas dimasing-masing shift, Ronde keperawatan sudah pernah dilakukan, saat ini ruang Flamboyan

menggunakan metode refleksi kasus. Pengelolaan sentralisasi obat sudah dilakukan sehubungan dengan diadakannya UDD (*Unit Dose Dispensing*). Supervisi sudah dilakukan dan menggunakan supervi secara langsung.

1. Karakteristik perawat berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik perawat berdasarkan usia di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang Bulan April 2018.

No.	Usia	Jumlah	Presentase (%)
1	< 25 tahun	2	8 %
2	25-35 tahun	15	60 %
3	36-45 tahun	5	20 %
4	> 45 tahun	3	12 %
Total		25	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik perawat berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar berumur 25-35 tahun berjumlah 15 orang sebanyak (60%).

2. Karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang Bulan April 2018.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-Laki	7	28 %
2	Perempuan	18	72%
Total		25	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 18 orang sebanyak (72%).

3. Karakteristik perawat berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik perawat berdasarkan pendidikan di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang Bulan April 2018.

No.	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	D3 Keperawatan	19	76%
2	S1 Keperawatan	6	24%
Total		25	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik perawat berdasarkan pendidikan menunjukkan hampir seluruhnya berpendidikan D3 Keperawatan berjumlah 19 orang sebanyak (76%).

4. Karakteristik perawat berdasarkan masa kerja

Tabel 5.4 Karakteristik perawat berdasarkan masa kerja di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang Bulan April 2018.

No.	Masa kerja	Jumlah	Presentase (%)
1	<5 tahun	4	16%
2	>5 tahun	21	84%
Total		25	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik perawat berdasarkan masa kerja menunjukkan hampir seluruhnya memiliki masa kerja lebih dari >5 tahun berjumlah 21 orang sebanyak (84%).

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan usia di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang Bulan April 2018.

No.	Usia	Jumlah	Presentase (%)
1	< 25 tahun	1	2,5 %
2	25-35 tahun	4	10 %
3	36-45 tahun	24	60 %
4	> 45 tahun	11	27,5 %
Total		40	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar berumur 36-45 tahun sebanyak 24 orang (60%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang Bulan April 2018.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-Laki	25	62,5 %
2	Perempuan	15	37,5 %
Total		40	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki berjumlah 25 orang sebanyak (62,5%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang Bulan April 2018.

No.	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	SD/Sederajat	12	30%
2	SMP/MTS	23	57,5%
3	SMA/MA	4	10%
4	D1/D3/S1	1	2,5%
Total		40	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan sebagian besar berpendidikan SMP/MTS berjumlah 23 orang sebanyak (57,5%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang Bulan April 2018.

No.	Pekerjaan	Jumlah	Total
1	Petani	5	12,5 %
2	Swasta	4	10 %
3	Wiraswata	9	22,5 %
4	Lain-lain	22	55 %
Total		40	100 %

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan sebagian besar pekerjaannya lain-lain sebanyak 22 orang sebanyak (55%).

5. Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan agama di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang Bulan April 2018.

No.	Agama	Jumlah	Presentase (%)
1	Islam	40	100%
Total		40	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan agama menunjukkan seluruhnya beragama islam berjumlah 40 orang sebanyak (100%).

5.1.3 Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan kriteria sikap *caring* perawat.Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan sikap *caring* perawat di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang, bulan April 2018.

No	<i>Caring</i> perawat	Jumlah	Presentase (%)
1	<i>Caring</i>	29	72,5%
2	Tidak <i>caring</i>	11	27,5%
Total		40	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.10 di atas dapat dilihat bahwa Karakteristik responden berdasarkan sikap *caring* perawat menunjukkan sebagian besar perawat yang *caring* berjumlah 29 orang sebanyak (72,5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan kriteria pelaksanaan *oral hygiene*.

Tabel 5.11 Karakteris responden berdasarkan kriteria pelaksanaan *oral hygiene* di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang, Bulan April 2018.

No	Kriteria	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	21	52,5 %
2	Cukup	10	25%
3	Kurang	9	22,5%
Total		40	100,%

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.11 di atas dapat dilihat bahwa Karakteristik responden berdasarkan kriteria pelaksanaan *oral hygiene* sebagian besar dengan kriteria baik berjumlah 21 orang sebanyak (52,5%).

5.1.4 Analisis hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

Tabel 5.12 Analisis hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang, bulan April 2018.

<i>Caring</i> perawat	Pelaksanaan <i>Oral hygiene</i>						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
<i>Caring</i>	21	52,5%	8	20%	0	0%	29	72,5%
Tidak <i>Caring</i>	0	0%	2	5%	9	22,5%	11	27,5%
Jumlah	21	52,5%	10	25%	9	22,5%	40	100%

Uji *chi-square* $\alpha = 5\%$ $p = 0,000$

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.12 diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden mengatakan sebgaiian besar perawat yang *caring* dalam melaksanakan *oral hygiene* berjumlah 21 responden sebanyak (52,5%),

sebagian kecil didapatkan perawat yang cukup *caring* dalam melaksanakan *oral hygiene* berjumlah 10 responden sebanyak (25%), dan sebagian kecil didapatkan perawat yang kurang *caring* dalam melaksanakan *oral hygiene* berjumlah 9 responden sebanyak (22,5%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi-square* dengan didapatkan hasil $P=0,000 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Sikap *caring* perawat

Hasil penelitian yang didapatkan di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa perawat memiliki kategori *caring* sebanyak (72,5%), dan tidak *caring* sebanyak (27,5%).

Caring adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepedulian kepada pasien (Sartika dan Nanda, 2011). *Caring* secara umum dapat diberikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter dan Perry, 2005).

Caring sangat penting karena *caring* adalah bentuk kepedulian profesional untuk memberikan bantuan dan dukungan berupa pengetahuan, sikap dan tindakan perawat kepada individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang sakit atau menderita untuk dapat meningkatkan kondisi kehidupannya. Hal ini termasuk kepada klien yang mengalami beberapa penyakit, dimana klien mengalami kemunduran fisik yang membuat mereka menjadi tergantung pada perawat (Zulfa, 2009).

Pentingnya perilaku *caring* agar pasien benar-benar merasakan asuhan keperawatan yang diberikan. Perawat berperan sebagai pelaksana pelayanan, konselor, peneliti, kolaborator dan agen perubahan sekali dalam membantu penderita untuk makan, buang air besar atau kecil, berpakaian, mandi, gosok gigi, berjalan dari tempat tidur ke kursi dan berkomunikasi, baik secara total maupun sebagian (Leininger, 2010).

Menurut peneliti *caring* perawat di ruang Flamboyan RSUD Jombang sudah baik, dikatakan baik karena dengan tingginya jawaban responden yang mengatakan perawat selalu mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien, serta perawat selalu menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien, melibatkan keluarga pasien atau orang yang dianggap berarti kedalam perawatan pasien. *Caring* yang baik perlu dilakukan oleh perawat, sebagaimana dilihat dari dimensi *caring* yaitu perawat harus memberdayakan pasien, memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi dalam hidupnya, dan memberikan informasi yang jelas, mendukung masalah yang dialami pasien sehingga meningkatkan penyembuhan pasien.

Tingginya penilaian sikap *caring* perawat menurut responden dalam penelitian ini merupakan suatu keadaan yang positif yang dapat memicu kualitas pelayanan di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang. Penilaian yang positif merupakan suatu bentuk sifat profesional perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini dapat dilihat karena lebih dari 50% responden menjawab ya pada pernyataan diantaranya adalah Perawat memperkenalkan diri pada pasien, Perawat membantu membangun hasil akhir yang realistis, Perawat melibatkan keluarga pasien atau orang yang dianggap berarti kedalam perawatan pasien, Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga, terutama mereka yang menjadi tanggung jawab, Perawat memberikan kenyamanan yang mendasar seperti ketenangan (kontrol suara), selimut yang memadai, dan tempat tidur yang bersih.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar perawat di Ruang Flamboyan RSUD Jombang berusia 25 - 35 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa awal berjumlah 15 orang sebanyak (60%).

Semakin muda usia perawat, tingkat *caring* makin rendah. Kondisi itu dipengaruhi oleh faktor perkembangan, dimana usia muda masih belum mampu mengendalikan emosional pribadinya (Prima, 2010). Semakin bertambahnya usia maka pekerja akan membawa sifat-sifat positif dalam memiliki hak serta mampu berprofesi sebagai seorang perawat (Sheldon, 2010).

Menurut peneliti sikap *caring* perawat dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor diantaranya adalah usia, usia menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi sikap *caring* perawat.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar perawat di Ruang Flamboyan RSUD Jombang berjenis kelamin perempuan sebanyak (72%).

Moehijat (2009), mengatakan bahwa sebenarnya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan, tetapi perempuan cenderung menganalisis suatu permasalahan secara lebih mendalam dan seksama sebelum mengambil keputusan dibandingkan perawat laki-laki.

Menurut peneliti perawat perempuan memiliki sifat lembut karena konsep awal keperawatan dalam sejarahnya adalah *mother insting*. Oleh karenanya perawat wanita cenderung lebih *caring* terhadap pasien.

Hasil penelitian di Ruang Flamboyan RSUD Jombang menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pendidikan perawat adalah D3 keperawatan berjumlah 19 orang (76%).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, semakin luas pengetahuan perawat, maka berhubungan dengan tingkat *caring* yang semakin tinggi (Suarli, 2010). Perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi mempunyai efisiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik dari pendidikan yang lebih rendah (Prima, 2010).

Menurut peneliti peran pendidikan perawat sangat penting karena untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi dalam memberikan

efisiensi kerja yang baik, hal ini sangat berpengaruh untuk membangun *caring* perawat.

5.2.2 Pelaksanaan *oral hygiene*

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan data seperti dapat diketahui pada tabel 5.11 bahwa kategori pelaksanaan *oral hygiene* dilakukan dengan baik sebanyak (52,5%), cukup (25%), kurang (22,5%).

Tindakan pelaksanaan *oral hygiene* sangatlah penting untuk pasien, terutama pada pasien stroke yang mengalami gangguan saraf *nervus fasialis*, dan pasien yang dalam keadaan sadar maupun tidak sadar, karena untuk menghindari infeksi mulut. Pentingnya memberikan tindakan kebersihan mulut karna kebersihan mulut adalah salah satu tindakan yang diperlukan untuk menjaga agar mulut terhindar dari infeksi, membersihkan dan menyegarkan mulut, karna kebersihan mulut juga merupakan obat pencegahan terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling manjur (Hamdani, 2011).

Menurut peneliti pelaksanaan *oral hygiene* diruang Flamboyan RSUD Jombang sudah baik, dikatakan baik karna pelaksanaan *oral hygiene* dilakukan dengan rutin, dan perawat tlaten saat melakukan tindakan *oral hygiene*, tetapi perawat tidak memperhatikan privasi pasien saat dilakukan tindakan *oral hygiene*, tidak menanyakan respon pasien setelah dilakukan tindakan, serta tidak mengembalikan pasien keposisi yang nyaman, oleh karena itu perawat perlu memperhatikan SOP *oral hygiene* agar bisa lebih memberikan pelaksanaan yang baik.

Hasil penelitian bahwa perawat baik dalam melakukan tindakan kebersihan mulut, hal ini dapat dilihat karena lebih dari 50% yaitu saat melakukan tindakan *oral hygiene* perawat selalu menayakan identitas pasien, perawat melakukan komunikasi yang baik kepada pasien saat melakukan *oral hygiene*, perawat melakukan persetujuan terlebih dahulu kepada pasien sebelum melakukan tindakan *oral hygiene*, perawat selalu melibatkan anggota keluarga saat melakukan tindakan *oral hygiene*, perawat selalu menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukan *oral hygiene*.

Pelaksanaan *oral hygiene* yang baik dapat dipengaruhi dari pendidikan seseorang, kerana pendidikan dapat membentuk suatu pengetahuan, dimana pengetahuan pasien yang ada di ruang Flamboyan, RSUD Jombang tentang pelaksanaan *oral hygiene* sangat kurang hal tersebut bisa dilihat dari pendidikan pasien dimana sebagian besar pasien berpendidikan SMP atau sederajat berjumlah 23 orang (57,5%).

Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yang menciptakan dasar terbentuknya suatu perilaku, seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam kondisi tidak mampu untuk mengenal dan menjelaskan serta menganalisa suatu keadaan (Dewi, 2015).

Menurut peneliti jika tingkat pendidikan tinggi maka pengetahuan seseorang dalam memperhatikan kesehatan terutama pelaksanaan *oral hygiene* akan tinggi, begitu juga sebaliknya jika tingkat pendidikan rendah maka pengetahuan seseorang dalam memperhatikan kesehatan juga kurang terutama dalam pelaksanaan *oral hygiene*.

Pengetahuan pasien yang kurang dalam pelaksanaan *oral hygiene* akan berdampak buruk bagi kesehatan pasien, sehingga diperlukan peran perawat dalam hal tersebut. Faktor-faktor yang dapat membentuk pelaksanaan *oral hygiene* yang baik diantaranya adalah usia, dimana usia perawat di ruang Flamboyan, RSUD Jombang sebagian besar berusia 25-35 tahun berjumlah 15 orang sebanyak (60%).

Azwar (2009), mengatakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi dan juga pengaruh emosional. Hasil penelitian (Rosyid, 2008), yang menyimpulkan karakteristik usia perawat memiliki pelaksanaan *oral hygiene* yang baik berusia 25-35 tahun.

Menurut peneliti pelaksanaan *oral hygiene* yang baik dapat dipengaruhi oleh usia dimana usia dewasa menentukan banyak sedikitnya pengetahuan dan pengalaman pribadi seseorang sehingga mempengaruhi dalam pelaksanaan *oral hygiene* baik.

Faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan *oral hygiene* yang baik disebabkan oleh masa kerja perawat. Masa kerja perawat di ruang Flamboyan, RSUD Jombang sebagian besar telah bekerja > 5 tahun berjumlah 21 orang sebanyak (84%)..

Manullag (2008), Lama kerja seseorang mempengaruhi pengalaman kerja seseorang, pengalaman kerja merupakan proses pembentukan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan bagi pegawai tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaannya. Lamanya seseorang bekerja menentukan banyak atau sedikitnya pengalaman mereka, pengalaman merupakan sumber pengetahuan(Notoatmodjo,

2003), Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Wachidiatin, 2013), yang menyimpulkan perawat dengan masa kerja yang lama memiliki pelaksanaan *oral hygiene* yang baik.

Menurut peneliti masa kerja memengaruhi pelaksanaan *oral hygiene* yang baik, dimana perawat yang telah bekerja > 5 tahun akan memiliki banyak pengetahuan dan pengalaman dalam hal kesehatan terutama pelaksanaan *oral hygiene*.

5.2.3 Hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

Hasil analisis statistik hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$ dengan kekuatan hubungan 0,667 masuk kategori kuat, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

Perawat di Ruang Flamboyan RSUD Jombang, memiliki sikap *caring* yang positif dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke terutama dalam memberikan tindakan *oral hygiene* hal ini ditunjukkan dalam pengisian kuesioner sikap *caring* perawat dan hasil observasi peneliti saat pelaksanaan *oral hygiene* dengan menjawab bahwa dari 40 responden mengatakan sebagian besar perawat yang telah

caring dalam melaksanakan *oral hygiene* berjumlah 21 responden sebanyak (52,5%), sebagian kecil didapatkan perawat yang cukup *caring* dalam melaksanakan *oral hygiene* berjumlah 10responden sebanyak (25%), dan sebagian kecil didapatkan perawat yang kurang *caring*dalam melaksanakan*oral hygiene*berjumlah 9 responden sebanyak (22,5%). Perawat kurang memiliki motivasi dalam melakukan tindakan kebersihan mulut.

Caring perawat merupakan salah satu aspek yang sangat berhubungan dengan pelayanan keperawatan, karena *caring* mencakup hubungan antar manusia dan berpengaruh terhadap kebersihan mulut pasien. Kemampuan perawat dalam memperhatikan pasien, keterampilan intelektual dan interpersonal akan tercermin dalam perilaku *caring* (Dwiyanti, 2008).

Seorang perawat harus memiliki sikap *caring* terutama pada pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien karena sangat mempengaruhi terhadap suatu pelayanan yang harus dimiliki perawat terhadap pasien, dan apabila tidak dilakukan kebersihan mulut maka akan memberikan dampak salah satunya infeksi rongga mulut dalam penelitian Rini Wulandari (2015). *Caring* perawat dapat diberikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter dan Perry, 2005).

Salah satu tugas perawat diantaranya adalah menjaga kebersihan mulut (*oral hygiene*), tindakan ini bisa dilakukan pada pasien yang tidak mampu memperthankan kebersihan mulut dan gigi secara mandiri sehingga membutuhkan bantuan perawat (Nur Sholiha, 2016), *oral hygiene* merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi, dan gusi (Taylor dalam Tucker, 2011). Hamdani (2011), Mengatakan kebersihan mulut merupakan salah satu tindakan yang diperlukan untuk menjaga agar mulut terhindar dari infeksi, membersihkan dan menyegarkan mulut. Kesadaran menjaga kebersihan mulut sangat perlu dan merupakan obat pencegahan terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling manjur.

Menurut peneliti sikap *caring* perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* sudah baik, tetapi akan lebih baiknya perawat harus meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan *oral hygiene* yang benar agar dapat melaksanakan tindakan sesuai dengan SOP dan lebih meningkatkan sikap *caring* kepada pasien agar tercipta sikap *caring* perawat terhadap pelaksanaan *oral hygiene* yang baik pada pasien. Perawat perlu juga dalam meningkatkan motivasi, karena dengan motivasi yang baik akan menyebabkan tingkat kepedulian untuk melaksanakan tindakan kebersihan mulut pada pasien, perawat harus memiliki motivasi yang baik agar terbentuk kepedulian untuk melakukan tindakan *oral hygiene* sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal. Sikap *caring* perawat sangat diperlukan dalam pelayanan dirumah sakit, karena *caring* terhadap

pasien akan menumbuhkan bina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat.

Hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan hasil stasistik, ada responden yang menilai sikap *caring* perawat masuk pada kategori *caring* 21 responden (52,5%), namun memiliki pelaksanaan *oral hygiene* yang kurang sebanyak 9 orang (22,5%).

Perawat yang memiliki pendekatan konsisten pada pasien, melakukan proses keperawatan pada pasien dengan kemampuan yang kompeten, serta memiliki motivasi yang tinggi dalam memberikan pelayanan keperawatan, maka perawat dapat memberikan pelayanan yang profesioal (Rury, 2012).

Peneliti menganalisa bahwa penyebab masih ada pelaksanaan *oral hygiene* yang kurang karna perawat kurang meningkatkan motivasi dalam memberikan pelaksanaan *oral hygiene*, jika perawat memiliki motivasi yang baik maka perawat dapat memberikan pelayanan yang optimal dengan *caring* yang bagus sehingga tercipta pelayanan yang profesional.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sikap *caring* perawat di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang masuk kategori *caring*.
2. Pelaksanaan *oral hygiene* di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang masuk kategori baik.
3. Sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori Swanson di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang ada hubungan.

6.2 Saran

1. Bagi pimpinan rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan pimpinan rumah sakit dapat memberikan kebijakan misalnya dengan melakukan supervisi terkait perawat saat melakukan pengkajian kepada pasien, dan mengingatkan perawat dalam memberikan pelaksanaan *oral hygiene* kepada pasien sesuai dengan SOP *oral hygiene*.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan bahwa perawat bisa meningkatkan sikap *caring* kepada pasien dengan memperhatikan dimensi *caring* diantaranya *mainteining belief* dengan menawarkan bantuan kepada pasien, *being with* dengan cara senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan, selalu mendengarkan keluhan dan masukan dari pasien,

doing for dengan melakukan tindakan sesuai profesional, lebih meningkatkan hak-hak pasien, melakukan penilaian atau pengkajian secara menyeluruh tentang kondisi pasien, serta meningkatkan motivasi dalam melaksanakan kebersihan mulut dengan melakukan kebersihan mulut yang benar, rutin, telaten, serta menjaga privasi pasien saat dilakukan kebersihan mulut dan menanyakan respon pasien setelah selesai melakukan tindakan kebersihan mulut. Menciptakan komunikasi yang efektif serta pendekatan yang konsisten sehingga akan tercipta pelayanan yang profesional dan memberikan kualitas yang baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Mendapatkan hasil informasi yang lebih luas, maka peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian tentang *caring* perawat dalam memberikan intervensi kepada pasien yang membutuhkan bantuan dalam melaksanakan *oral hygiene* dan difokuskan tidak hanya kepada pasien stroke.

4. Bagi pasien/keluarga pasien

Hasil penelitian ini diharapkan pasien dapat mandiri melakukan kebersihan mulut agar mulut terhindar dari infeksi, dan apabila pasien dan keluarga benar-benar tidak bisa melakukannya pasien atau keluarga pasien sebaiknya meminta bantuan dan mengingatkan perawat apabila perawat lupa tidak melakukan *oral hygiene* tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, 2009, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Hendri.blogspot.com/2009/08/hubungan-pengetahuan dan sikap*, Diakses 30 Desember 2014.
- Agustin, I., 2012, *Perilaku Cring Perawat dan hubungannya dengan kepuasan klien di Instalasi rawat inap bedah dewasa RS Dr. Muhammad Hoesin Palembang tahun 2012*, Tesis : Palembang. Indonesia Diunduh tanggal 22/3/2012.
- Ahmad. A.S., 2012, *Perawatan Gigi dan Mulut*, Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Anjaswarni, T., 2012, *Tesis : Analisis Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2012*, Program Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Apriana, S., 2013, *Hubungan pengetahuan dan sikap caring dengan pelaksanaan oral hygiene pada penderita stroke diruang perawatan RSUD Labuang Baji Makassar*.
- Arif M., Suprohaita, Wahyu I.W., & Wiwiek S., 2000, *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi ke-3 Jilid 2*, Jakarta : Media Aesculapius.Pp : 17-26.
- Azwar, 2011, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Edisi II, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Damayanti, D., 2013, *Buku Pintar Perawat Profesional Teori & Praktik Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta : Mantra Books. Ghofar, 2015, *Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kemampuan tehnikal perawat dalam pelaksanaan oral hygiene pada penderita stroke RSUD Jombang*.
- Dapartemen Kesehatan RI, 2009, *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dwiyanti, Mediana, 2008, *Keperawatan Dasar: Konsep “Caring” Etik Dan Spiritual Dalam Pelayanan Kesehatan*, Semarang: Hasani.
- Erdianti Wowor, 2017, *Hubungan Sikap Caring Perawat Dengan Pelaksanaan Oral Hygiene Pada Pasien Total Care di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado*.
- Hamdani, 2011, *Studi diskriptif peran perawat dalam pelaksanaan oral hygien pada penderita stroke*, <http://www.medicastore.com>. Diakses 30 Desember 2014.
- Haryono, T., 2006, *Hipertensi dan Stroke*, SMF ilmu penyakit Saraf RSUD Banyuma, <http://www.tempointeraktif.com/medika/assip/05002/pus 1.htm> (6 Agustus 2008).

- Ilkafah, 2017, *Skripsi : Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Private Care Cantre RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar 2017.*
- Lehner, T., 2011, *Imunologi Pada Penyakit Mulut, Alih bahasa : Ratna Farida, NG Surayadhana, Jakarta : EGC.*
- Leininger, 2010, *Tesis : Perilaku Caring Perawat dan Hubungannya dengan Kepuasan Klien di Instalasi rawat inap bedah dewasa RS DR. Muhammad Hoesin Palembang tahun 2010.*
- Lombardo, M. C., 1995, *Penyakit Cerebrovaskuler dan Nyeri Kepala, Dalam : Price, S.A., Wilson, L.M., Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses penyakit. Edisi 4. Alih Bahasa Anugerah P. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC . pp : 961-76.*
- Koentjoro, Tjahjono, 2007, *Regulasi kesehatan diindonesia, Yogyakarta :ANDI.*
- Kozier, B. Et al., 2010, *Fundamental keperawatan (7th ed), Vol. 2 : Konsep, Proses, dan Praktik. Buku Kedokteran : EGC.*
- Mahar, M., & Priguna, S., 1997, *Neurologi Klinik Dasar, Edisi ke -7. Jakarta : Dian Rakyat, pp: 279-481.*
- Mannulang, 2008, *Dasar-dasar Management Yogyakarta : Ghaila Indonesia (GI)*
- Marni, 2012, *Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi Perawat dalam Pelaksanaan Oral Hygiene Pada Pasien Stroke Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Kota Bekasi Tahun 2012.*
- Mulyaningsih, 2011, *Hubungan Berfikir Kritis dengan Perilaku Caring Perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.*
- Nur Sholikhha, 2016, *Kti : Asuhan Keperawatan Penerapan Keefektifan Oral Hygiene Dengan Madu Pada Pasien Penurunan Kesadaran : Stroke di RSUD DR. Soedirman Kebumen, Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong 2016.*
- Potter & Perry, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC*
- Prima, 2010, *Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja perawatdalam penerapan proses keperawatan di RSUD Toto Kabupaten Bone Balango.*
- Rahayu, Sringing, 2001, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap caring yang dipersiapkan oleh perawat pelaksana diruang rawat inap RSUP Persahabatan Jakarta. Tesis. Jakarta. FIK-UI.*

- Refiana, W., 2009, *Penyakit Kronis, Tindakan, Pencegahan, Pengobatan Secara Medis, Maupun Tradisional*, Bee Media Indonesia, Jakarta.
- Rello et al., 2007, *Prevention of zero rate possible. associated pneumonia. American Journal of respiratory and critical care medicine.*
- Rini, W., 2015, *Hubungan Sikap Caring Perawat Terhadap Pelaksanaan Oral Hygiene Di ruang Intensive RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2015*, Skripsi : Fakultas Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Rury, D., 2012, *Studi Deskriptif Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap*. Skripsi. Universitas Indonesia
- Sartika, Nanda, 2011, Konsep Caring diambil dari <http://www.pedoman.news.co> m diakses pada 16 april 2016.
- Setiawati, 2010, *Tesis : Analisis factor-factor yang berhubungan dengan kepuasan klien terhadap perilaku caring perawat pelaksana diinstalasi rawat inap pusat medic RS Imanuel Bandung*, Program pascasarjana. FIK UI.
- Soeharto, 2004, *Kolesterol dan Lemak Jahat, Kolesterol dan Lemak Baik dan Proses Terjadinya Serangan Jantung dan Stroke*, Jakarta : Gramedia. Pp: 28-101
- Suryani, M., 2010, *Tesis : Hubungan lingkungan kerja dengan perilaku caring perawat di RS PGI Jakarta*, Program Pascasarjana FIK UI.
- Stevens, P.J.M., 2009, *Ilmu Keperawatan*, jilid 3 edisi 4 jakarta : EGC Subang. Program Pasca Sarjana FIK UI.
- Suarli, 2010, *Management keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta : Erlangga.
- Sutrisno, Alfred, 2007, *Stroke??? You Must Know Before You Get It! Sebaiknya Anda Tahu Sebelum Anda Terserang Stroke*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Tucker, 2011, *Patient Care Standart : Nursing Process Diagnosis and Outcome, alih bahasa Yasmin et al, volume 3*. EGC, Jakarta.
- Watson, 2009, *Assesing & Measuring Caring in Nursing and Health Sciences*, Canada : Singer Publishing Company.
- Wawan, A., & Dewi M., 2011, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiryanto, 2004, *Awas, Stroke bisa mengenai siapa saja*, <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0402/28/191932.htm>.(6 Agustus 2008).
- Zulfa, F., 2009, *caring kunci sukses perawatan mengamalkan ilmu*. Semarang : Hasni.

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada :
Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES ICMe Jombang.

Nama : Istiqomah

Nim : 14.321.0023

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Sikap *Caring* Perawat Dengan Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pada Pasien Stroke Berbasis Teori Swanson Di Ruang Falamboyan, RSUD Jombang”.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien stroke berbasis teori swanson di Ruang Flamboyan RSUD Jombang. Dan adapun manfaat dari penelitian ini adalah dapat dijadikan sebagai standart *caring* pada pasien stroke, dan bisa dijadikan sebagai pengembangan *caring* pada pasien stroke, sehingga akan tercipta komunikasi yang efektif antara perawat dengan pasien.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika perawat tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka responden berhak mengundurkan diri. Apabila responden menyetujuinya, maka kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

(Istiqomah)
14.321.0023

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca, mendengarkan dan memahami isi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya menyatakan :

- Bersedia menjadi responden penelitian
- Tidak bersedia menjadi responden

Dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yaitu :

Nama : Istiqomah

NIM : 14.321.0023

Judul : Hubungan Sikap *Caring* Perawat Dengan Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pada Pasien Stroke Berbasis Teori Swanson Di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun, Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang,

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Keterangan :

Pilih dan berikan tanda (√) sesuai pilihan anda

Lampiran 3

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk pengisian :

1. Beri jawaban dan tanda checklist (√) pada tempat yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dari bapak, ibu atau saudara
2. Tiap satu pertanyaan ini diisi oleh satu jawaban .
 - 1) Nama (disamarkan) :.....
 - 2) Umur :
 - <25 tahun
 - 25-35 tahun
 - 36-45 tahun
 - >45 tahun
 - 3) Jenis kelamin :
 - Laki-laki
 - Perempuan
 - 4) Pendidikan :
 - SD/Sederajat
 - SMP/MTS
 - SMA/MA
 - D1/D3/S1/S2
 - 5) Pekerjaan :
 - Petani
 - Swasta
 - Wiraswata
 - PNS
 - Lain-lain

6) Agama :

Islam

Kristen

Hindu

Budha

Lain-lain

Lampiran 4

KISI-KISI SIKAP *CARING* PERAWAT

Komponen	Nomor Pernyataan
<i>Maintaining Belief</i>	1,2,3,4
<i>Knowling</i>	5,6,7,8,9
<i>Being With</i>	10,11,12,13
<i>Doing For</i>	14,15,16,17,18
<i>Enabling</i>	19,20,21,22,23

Skor jawaban kuesioner sikap <i>caring</i> perawat	Dengan Skor YA : 1 TIDAK : 0 Dengan Kriteria kelompok : <i>Caring</i> : >50% Tidak <i>caring</i> : <50% (Arikunto, 2006)
--	--

Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Lampiran 5

KISI-KISI LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN *ORAL HYGIENE*

Komponen	Nomor Pernyataan
Persiapan	1,2,3,4,5,6,7,8,9
Pelaksanaan	10,11,12
Evaluasi	13,14,15,16,17,18,19,20

Skor jawaban lembar observasi pelaksanaan <i>oral hygiene</i>	YA : 1 TIDAK : 0 Dengan Kriteria : Baik : >76% Cukup : 56-75% Kurang : <56% (Nursalam, 2011).
---	---

Lampiran 6

KUESIONER SIKAP *CARING* PERAWAT (SWANSON)

1. Beri tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang bapak/ibu /saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dirasakan, dengan alternative jawaban :
 - 1) YA : Jika pernyataan setuju
 - 2) Tidak : Jika pernyataan tidak setuju
2. Tiap pernyataan diisi satu jawaban.

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Ners memperkenalkan diri pada pasien		
2.	Ners menemui pasien untuk menawarkan bantuan (misalnya menghilangkan rasa sakit, menggosok punggung pasien, mengompres, dll)		
3.	Ners membantu pasien membangun hasil akhir yang realistis/nyata.		
4.	Ners menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan pada saat menemui pasien)		
5.	Ners melibatkan keluarga pasien atau orang yang dianggap berarti kedalam perawatan pasien		
6.	Ners menjelaskan kepada pasien dan keluarga, terutama mereka yang menjadi tanggung jawab		
7.	Ners melakukan penilaian/pengkajian tentang kondisi pasien secara menyeluruh		
8.	Ners menanyakan apa yang dirasakan pasien dan apa yang bisa saya lakukan untuk membantu pasien		
9.	Ners memiliki pendekatan yang konsisten pada pasien		
10.	Ners senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan		
11.	Ners melakukan proses keperawatan pada pasien dengan kemampuan yang kompeten		
12.	Ners suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien		
13.	Ners menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien		
14.	Ners memberikan kenyamanan yang mendasar seperti ketengangan (kontrol suara) , selimut yang memadai , dan tempat tidur yang bersih		

15.	Ners menyarankan kepada pasien untuk memanggilnya apabila mengalami kesulitan/menemui Masalah		
16.	Ners melakukan tindakan sesuai profesional dalam penampilannya sebagai perawat profesional		
17.	Ners memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien tepat waktu		
18.	Ners menghargai hak-hak pasien		
19.	Ners membantu pasien memberikan kesempatan untuk memandirikan pasien dalam mengatasi masalah		
20.	Ners memberikan motivasi pasien untuk berfikir positif tentang kondisi sakitnya		
21.	Ners selalu mendahulukan kepentingan pasien		
22.	Ners mengajarkan pada pasien cara untuk merawat diri sendiri, setiap kali memungkinkan		
23.	Ners mendiskusikan kondisi pasien dan memberikan umpan balik kepada pasien		

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN *ORAL HYGIENE*

Petunjuk pengisian :

1. Beri tanda (√) jika tindakan dilakukan.
2. Beri tanda (×) jika tidak dilakukan.

No.	Tindakan	Kategori	
		YA	TIDAK
1.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat selalu menanyakan identitas pasien		
2.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> kepada pasien perawat melakukan komunikasi dengan baik		
3.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> kepada pasien perawat melakukan persetujuan terlebih dahulu		
4.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> kepada pasien perawat mengajak keluarga untuk mendampingi pasien		
5.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat menjelaskan tujuan dan manfaatnya		
6.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat menjelaskan alat dan bahan yang digunakan		
7.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat menjaga privasi pasien		
8.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> pasien mencuci tangan terlebih dahulu		
9.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat selalu memakai <i>hand scoon</i> (sarung tangan)		
10.	Apakah saat melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> kepada pasien perawat melakukan dengan baik		
11.	Apakah saat melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat melakukan dengan telaten dan ramah kepada pasien		
12.	Apakah perawat selalu melakukan <i>oral hygiene</i> dengan rutin		
13.	Apakah setelah selesai melakukan tindakan kepada pasien langsung melepas <i>hand scoon</i>		
14.	Apakah setelah melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> kepada pasien perawat selalu mencuci tangan		
15.	Apakah setelah melakukan tindakan <i>oral hygiene</i>		

	pasien selalu mengembalika pasien keposisi yang nyaman		
16.	Apakah perawat selalu memberi tahu kepada pasien ketika tindakan telah selesai dilakukan		
17.	Apakah setelah tindakan <i>oral hygiene</i> selesai dilakukan perawat membersihkan alat-alatnya		
18.	Apakah setelah melakukan tindakan perawat selalu menanyakan respon yang dirasakan pasien		
19.	Apakah setelah melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> pasien perawat mengucapkan terimakasih		
20.	Apakah setelah melaukan tindakan perawat selalu melakukan kontrak waktu untuk tindakan yang akan dilakukan selanjutnya		

Lampiran 8

DATA UMUM PERAWAT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD JOMBANG**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 th	2	8,0	8,0	8,0
Valid 25-35th	15	60,0	60,0	68,0
Valid 36-45th	5	20,0	20,0	88,0
Valid >45 th	3	12,0	12,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	7	28,0	28,0	28,0
Valid Perempuan	18	72,0	72,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3 Kep	6	24,0	24,0	24,0
Valid S1 Kep	19	76,0	76,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Masa kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <5 tahun	4	16,0	16,0	16,0
Valid >5 tahun	21	84,0	84,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Lampiran 9

DATA UMUM PASIEN DI RUANG FLAMBOYAN RSUD JOMBANG**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 tahun	1	2,5	2,5	2,5
25-35th	4	10,0	10,0	12,5
36-45th	24	60,0	60,0	72,5
>45th	11	27,5	27,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	25	62,5	62,5	62,5
Perempuan	15	37,5	37,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/Sederajat	12	30,0	30,0	30,0
SMP	23	57,5	57,5	87,5
SMA	4	10,0	10,0	97,5
D1/D3/S1/S2	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	5	12,5	12,5	12,5
Swasta	4	10,0	10,0	22,5
Wiraswasta	9	22,5	22,5	45,0
Lain-lain	22	55,0	55,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	40	100,0	100,0	100,0

Lampiran 10

**TABULASI DATA PERAWAT DI PAVILIUN
FLAMBOYAN RSUD JOMBANG**

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
1	4	1	1	2
2	4	1	1	2
3	4	1	2	2
4	3	2	1	2
5	2	1	2	2
6	3	2	1	2
7	3	2	1	2
8	2	1	1	2
9	3	2	2	2
10	2	2	2	2
11	3	1	2	2
12	2	2	2	1
13	2	2	2	2
14	2	1	2	2
15	2	2	2	2
16	2	2	2	2
17	2	2	2	1
18	2	2	2	2
19	2	2	2	2
20	2	2	2	2
21	1	2	2	1
22	2	2	2	2
23	1	2	2	1
24	2	2	2	2
25	2	2	2	2

Keterangan :

a. Usia

<25 tahun = 1

25-35 tahun = 2

36-45 tahun = 3

≥46 tahun = 4

b. Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

c. Pendidikan

D3 Keperawatan = 1

S1 Keperawatan = 2

d. Masa kerja

<5 = 1

>5 = 2

Lampiran 11

**TABULASI DATA RESPONDEN DI RUANG FLAMBOYAN RSUD
JOMBANG**

No. Resp	DATA UMUM				
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Agama
1	3	1	2	5	1
2	4	1	1	3	1
3	3	2	2	5	1
4	4	2	2	1	1
5	2	1	3	2	1
6	3	2	2	5	1
7	3	1	1	3	1
8	4	1	2	5	1
9	3	2	2	5	1
10	3	1	2	5	1
11	3	2	1	5	1
12	2	1	2	5	1
13	4	2	2	3	1
14	3	1	2	3	1
15	2	2	3	5	1
16	3	1	1	5	1
17	3	1	1	3	1
18	3	2	2	3	1
19	4	2	1	1	1
20	3	2	2	5	1
21	4	1	2	5	1
22	3	1	2	3	1
23	2	2	3	2	1
24	3	1	2	5	1
25	3	1	2	5	1
26	4	1	1	1	1
27	3	2	2	5	1
28	4	2	1	1	1
29	1	1	4	5	1
30	3	2	2	2	1
31	3	1	2	5	1
32	3	1	2	5	1
33	3	1	1	3	1
34	4	2	1	1	1
35	3	1	2	3	1
36	3	1	2	5	1
37	4	1	1	5	1
38	3	1	2	5	1
39	4	1	1	2	1
40	3	1	3	5	1

Keterangan :

- a. Usia
 - <25 tahun = 1
 - 25-35 tahun = 2
 - 36-45 tahun = 3
 - ≥ 46 tahun = 4
- b. Jenis kelamin
 - Laki-laki = 1
 - Perempuan = 2
- c. Pendidikan
 - SD/Sederajat = 1
 - SMP/MTS = 2
 - SMA/MA = 3
 - D3/S1/S2 = 4
- d. Pekerjaan
 - Petani = 1
 - Swasta = 2
 - Wiraswata = 3
 - PNS = 4
 - Lain-lain = 5
- e. Agama
 - Islam = 1
 - Kristen = 2
 - Hindu = 3
 - Budha = 4
 - Lain-lain = 5

Lampiran 12

No. Resp	CARING PERAWAT																										SKOR	%	Kriteria	Kode		
	Mainteining Belief					Knowing					Being With					Doing For					Enabling											
	1	2	3	4	Jml	5	6	7	8	9	Jml	10	11	12	13	Jml	14	15	16	17	18	Jml	19	20	21	22					23	Jml
1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	3	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	3	14	60,87%	Caring	1
2	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	3	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	3	13	56,52%	Caring	1
3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	4	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	3	11	47,83%	Tdk Caring	2
4	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	3	0	0	1	1	2	0	1	1	1	0	3	1	0	0	1	1	3	13	56,52%	Caring	1
5	1	0	1	1	3	1	0	0	1	1	3	1	1	1	0	3	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	3	14	60,87%	Caring	1
6	0	1	1	0	2	1	0	1	1	0	3	0	0	1	1	2	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	5	14	60,87%	Caring	1
7	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	2	14	60,87%	Caring	1
8	1	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	3	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	10	43,48%	Tdk Caring	2
9	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	4	20	86,96%	Caring	1
10	1	0	1	1	3	1	1	1	1	0	4	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	3	16	69,57%	Caring	1
11	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	3	9	39,13%	Tdk Caring	2
12	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	3	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	16	69,57%	Caring	1
13	1	0	1	0	2	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	4	1	0	1	0	1	3	1	1	0	0	0	2	14	60,87%	Caring	1
14	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	30,43%	Tdk Caring	2
15	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1	1	0	1	1	4	10	43,48%	Tdk Caring	2
16	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	4	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	3	1	1	0	0	1	3	14	60,87%	Caring	1
17	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	18	78,26%	Caring	1
18	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	0	3	9	39,13%	Tdk Caring	2
19	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	4	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	1	4	17	73,91%	Caring	1
20	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	4	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	4	17	73,91%	Caring	1
21	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	3	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	4	16	69,57%	Caring	1
22	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	3	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	4	15	65,22%	Caring	1
23	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	3	1	0	1	1	0	3	1	0	0	1	1	3	14	60,87%	Caring	1
24	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	3	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	4	15	65,22%	Caring	1
25	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2	0	1	0	1	0	2	8	34,78%	Tdk Caring	2
26	1	0	1	1	3	0	1	1	1	1	4	0	1	0	1	2	1	0	0	1	1	3	1	0	1	1	1	4	16	69,57%	Caring	1

27	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	7	30,43%	Tdk Caring	2	
28	1	1	0	1	3	1	1	1	0	1	4	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	0	4	16	69,57%	Caring	1
29	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	3	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	4	12	52,17%	Caring	1
30	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	1	4	14	60,87%	Caring	1
31	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	3	0	1	1	1	3	0	1	0	1	0	2	0	1	1	1	0	3	13	56,52%	Caring	1
32	1	1	0	1	3	1	1	1	0	1	4	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	4	15	65,22%	Caring	1
33	1	0	1	0	2	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	12	52,17%	Caring	1
34	1	0	0	1	2	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	3	1	0	1	0	1	3	11	47,83%	Tdk Caring	2
35	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	1	3	0	1	1	1	1	4	18	78,26%	Caring	1
36	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	4	0	0	1	1	2	0	1	0	1	0	2	1	1	1	0	0	3	13	56,52%	Caring	1
37	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	3	0	1	1	1	3	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	2	11	47,83%	Tdk Caring	2
38	0	1	1	1	3	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	3	1	1	0	1	0	3	1	0	1	0	1	3	14	60,87%	Caring	1
39	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	3	0	0	1	1	1	3	10	43,48%	Tdk Caring	2
40	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	4	13	56,52%	Caring	1
Jml Skor	22	17	23	20	82	35	32	16	26	24	133	19	23	20	27	89	23	20	18	19	19	99	32	26	19	26	27	130	533			
Rata2 skor	0,55	0,43	0,58	0,50	2,05	0,88	0,80	0,40	0,65	0,60	3,33	0,48	0,58	0,50	0,68	2,23	0,58	0,50	0,45	0,48	0,48	2,48	0,80	0,65	0,48	0,65	0,68	3,25	13,33			
Rata2 paramete	0,51				0,67				0,56				0,50				0,65															
% Parameter	15,38%				24,95%				16,70%				18,57%				24,39%															

Lampiran 13

No. Resp	DATA KHUSUS																										
	ORAL HYGIENE																										
	Persiapan									Pelaksanaan				Evaluasi								SKOR	%	Kriteria	Kode		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	Jml	10	11	12	Jml	13	14	15	16	17	18	19	20					Jml	
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	16	80,00%	Baik	1
2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	6	16	80,00%	Baik	1
3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	5	11	55,00%	Kurang	3
4	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	6	14	70,00%	Cukup	2
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	18	90,00%	Baik	1
6	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	1	3	0	1	1	0	1	0	1	1	5	12	60,00%	Cukup	2
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	17	85,00%	Baik	1
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	13	65,00%	Cukup	2
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	6	17	85,00%	Baik	1
10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	0	5	15	75,00%	Cukup	2
11	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	1	0	4	11	55,00%	Kurang	3
12	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	17	85,00%	Baik	1
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	18	90,00%	Baik	1
14	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	1	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0	1	4	12	60,00%	Cukup	2
15	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	5	11	55,00%	Kurang	3
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	3	0	1	1	1	0	0	1	1	5	15	75,00%	Cukup	2
17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	6	16	80,00%	Baik	1
18	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	3	9	45,00%	Kurang	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	6	18	90,00%	Baik	1
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	6	17	85,00%	Baik	1
21	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	17	85,00%	Baik	1
22	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	17	85,00%	Baik	1
23	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	16	80,00%	Baik	1
24	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	12	60,00%	Cukup	2
25	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	9	45,00%	Kurang	3
26	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	7	16	80,00%	Baik	1
27	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	9	45,00%	Kurang	3
28	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	17	85,00%	Baik	1

29	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	6	14	70,00%	Cukup	2
30	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	0	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	13	65,00%	Cukup	2
31	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	16	80,00%	Baik	1
32	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	15	75,00%	Cukup	2
33	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	17	85,00%	Baik	1
34	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	5	11	55,00%	Kurang	3
35	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	6	16	80,00%	Baik	1
36	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	16	80,00%	Baik	1
37	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2	11	55,00%	Kurang	3
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	6	17	85,00%	Baik	1
39	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	0	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	3	10	50,00%	Kurang	3
40	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	16	80,00%	Baik	1
Jml Skor	24	35	30	37	28	14	13	30	34	245	37	37	32	106	34	37	34	29	21	13	29	30	227	578			
Rata2 skor	0,60	0,88	0,75	0,93	0,70	0,35	0,33	0,75	0,85	6,13	0,93	0,93	0,80	2,65	0,85	0,93	0,85	0,73	0,53	0,33	0,73	0,75	5,68	14,45			
Rata2 parameter	0,68										0,88					0,71											
% Parameter	42,39%										18,34%					39,27%											

Lampiran 14

HASIL SPSS SIKAP *CARING* PERAWAT, PELAKSANAAN *ORAL HYGIENE*, DAN TABULASI SILANG SIKAP *CARING* PERAWAT DAN PELAKSANAAN *ORAL HYGIENE*

Crosstabs**Caring Perawat * Oral Hygiene Crosstabulation**

			Oral Hygiene			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Caring Perawat	Caring	Count	21	8	0	29
		% within Caring Perawat	72,4%	27,6%	0,0%	100,0%
		% of Total	52,5%	20,0%	0,0%	72,5%
	Tdk caring	Count	0	2	9	11
		% within Caring Perawat	0,0%	18,2%	81,8%	100,0%
		% of Total	0,0%	5,0%	22,5%	27,5%
Total	Count	21	10	9	40	
	% within Caring Perawat	52,5%	25,0%	22,5%	100,0%	
	% of Total	52,5%	25,0%	22,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,975 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	37,045	2	,000
Linear-by-Linear Association	28,025	1	,000
N of Valid Cases	40		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,48.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,667	,000
N of Valid Cases		40	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 15

DISTIBUSI JAWABAN KUESIONER SIKAP *CARING* PERAWAT

No.	Pernyataan	Alternatif jawaban	
		YA	TIDAK
1.	Ners memperkenalkan diri pada pasien	22 55%	18 45%
2.	Ners menemui pasien untuk menawarkan bantuan (misalnya menghilangkan rasa sakit, menggosok punggung pasien, mengompres, dll)	17 42,5%	23 57,5%
3.	Ners membantu pasien membangun hasil akhir yang realistis/nyata.	23 57,5%	17 42,5%
4.	Ners menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan pada saat menemui pasien)	20 50%	20 50%
5.	Ners melibatkan keluarga pasien atau orang yang dianggap berarti kedalam perawatan pasien.	35 87,5%	5 12,5%
6.	Ners menjelaskan kepada pasien dan keluarga, terutama mereka yang menjadi tanggung jawab	32 80%	8 20%
7.	Ners melakukan penilaian/pengkajian tentang kondisi pasien secara menyeluruh	16 40%	24 60%
8.	Ners menanyakan apa yang dirasakan pasien dan apa yang bisa saya lakukan untuk membantu pasien	26 65%	14 35%
9.	Ners memiliki pendekatan yang konsisten pada pasien	24 60%	16 40%
10.	Ners senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan	19 47,5%	21 52,5%
11.	Ners melakukan proses keperawatan pada pasien dengan kemampuan yang kompeten	23 57,5%	17 42,5%
12.	Ners suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien	20 50%	20 50%
13.	Ners menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien	27 67,5%	13 32,5%
14.	Ners memberikan kenyamanan yang mendasar seperti ketengangan (kontrol suara) , selimut yang memadai , dan tempat tidur yang bersih	23 57,5%	17 42,5%
15.	Ners menyarankan kepada pasien untuk memanggilmnya apabila mengalami kesulitan/menemui Masalah	20 50%	20 50%
16.	Ners melakukan tindakan sesuai profesional dalam penampilanya sebagai perawat professional	18 45%	22 55%

17.	Ners memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien tepat waktu	19 47,5%	21 52,5%
18.	Ners menghargai hak-hak pasien	19 47,5%	21 52,5%
19.	Ners membantu pasien memberikan kesempatan untuk memandirikan pasien dalam mengatasi masalah	32 80%	8 20%
20.	Ners memberikan motivasi pasien untuk berfikir positif tentang kondisi sakitnya	26 65%	14 35%
21.	Ners selalu mendahulukan kepentingan pasien	19 47,5%	21 52,5%
22.	Ners mengajarkan pada pasien cara untuk merawat diri sendiri, setiap kali memungkinkan	26 65,5%	14 35%
23.	Ners mendiskusikan kondisi pasien dan memberikan umpan balik kepada pasien	27 67,5%	13 32,5%

Lampiran 16

DISTRIBUSI JAWABAN OBSERVASI PELAKSANAAN *ORAL HYGIENE*

No.	Tindakan	Alternatif jawaban	
		YA	TIDAK
1.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat selalu menanyakan identitas pasien	24 60%	16 40%
2.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> kepada pasien perawat melakukan komunikasi dengan baik	35 87,5%	5 12,5%
3.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> kepada pasien perawat melakukan persetujuan terlebih dahulu	30 75%	10 25%
4.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> kepada pasien perawat mengajak keluarga untuk mendampingi pasien	37 92,5%	3 7,5%
5.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat menjelaskan tujuan dan manfaatnya	28 70%	12 30%
6.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat menjelaskan alat dan bahan yang digunakan	14 35%	26 65%
7.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat menjaga privasi pasien	13 32,5%	27 67,5%
8.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> pasien mencuci tangan terlebih dahulu	30 75%	10 25%
9.	Apakah saat akan melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat selalu memakai <i>hand scoon</i> (sarung tangan)	34 85%	6 15%
10.	Apakah saat melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> kepada pasien perawat melakukan dengan baik	37 92,5%	3 7,5%
11.	Apakah saat melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> perawat melakukan dengan telaten dan ramah kepada pasien	37 92,5%	3 7,5%
12.	Apakah perawat selalu melakukan <i>oral hygiene</i> dengan rutin	32 80%	8 20%
13.	Apakah setelah selesai melakukan tindakan kepada pasien langsung melepas <i>hand scoon</i>	34 85%	6 15%
14.	Apakah setelah melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> kepada pasien perawat selalu mencuci tangan	37 92,5%	3 7,5%
15.	Apakah setelah melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> pasien selalu mengembalika pasien keposisi yang nyaman	34 85%	6 15%
16.	Apakah perawat selalu memberi tahu kepada pasien ketika tindakan telah selesai dilakukan	29 72,5%	11 27,5%
17.	Apakah setelah tindakan <i>oral hygiene</i> selesai dilakukan perawat membersihkan alat-alatnya	21 52,5%	19 47,5%
18.	Apakah setelah melakukan tindakan perawat selalu menanyakan respon yang dirasakan pasien	13 32,5%	27 67,5%

19.	Apakah setelah melakukan tindakan <i>oral hygiene</i> pasien perawat mengucapkan terimakasih	29 72,5%	11 27,5%
20.	Apakah setelah melakukan tindakan perawat selalu melakukan kontrak waktu untuk tindakan yang akan dilakukan selanjutnya	30 75%	10 25%

Lampiran 17



PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : ISTIQOMAH
 NIM : 14.321.0023
 Prodi : S1 Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: BOJONEGORO, 26 APRIL 1996
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Ds. Kacangan kec. Tambakrejo kab. BOJONEGORO
 No. Tlp/HP : 082 231 699 633
 email : ISTIQOMAH - XIIPA @ Yahoo . CO . ID .
 Judul Penelitian : Hubungan sikap caring perawat
 dengan pelaksanaan oral hygiene pada pasien
 stroke berbasis teori swanson di Ruang Flambutan
 RSUD Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nurhana, S. Kom., M.IP
 NIK.01.08.123

Lampiran 18

http://192.168.19.19/portal/indonesia/indonesiadisposisi

+

RSUD Kabupaten Jombang

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Telp.(0321) 892592 Fax.(0321) 879316 Jombang
61411

LEMBAR DISPOSISI

Sifat : Rutin Kode : 102.072.8686
 Indeks : Tanggal Penyelesaian : 00-00 0000
 Tanggal : 05-03-2018
 Hal : Pre Survey dan Studi Pendahuluan an. Istiqomah
 No./Tgl : 185/KTI-SIKEP/K31/073127/III/2018 / 05-03-2018
 Asal : STIKES Insan Cendekia Medika

INSTRUKSI/INFORMASI :

DITERUSKAN KEPADA :


Isa Nurhikmah
g dyadibata
proble...

Dr. J. J. J. J. J.
7 dy

Catatan :

gdl p. nua...
ata...
pus...
 ep. Ah. Ka. Pro. Cemboran
 Nelson y. d. pas. lita. p... data
 penelitian an. Istiqomah
Roth
Nov

Lampiran 19



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: 041805004/KEPK/STIKES-PEMKAB/JBG/IV/2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

"Hubungan Sikap Caring Perawat Dengan Pelaksanaan Oral Hygien Pada Pasien Stroke Berbasis Teori Swanson Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang"

The Health Research Ethics Committee High School Science Pemkab Jombang, in order to protect the rights and welfare of the health research subject, and to guaranty that the research will carried out according to ethical, legal, social implications and other applicable regulations, has been throughly reviewed the proposal entitled:


"Relationship of Caring Nurse Attitudes With Oral Hygien Implementation in Stroke Patients Swanson-Based Theory in Space Flamboyan RSUD Jombang"

Nama Peneliti Utama : Istiqomah
Name of the principal investigator

Peneliti Lain : Arif Wijaya,S.Kp.,M.Kep; Leo Yosdimiyati,S.Kep.,Ns.,M.Kep
Other Researcher

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika
Name of institution High School Science Insan Cendekla Medika

Ditetapkan di : Jombang
Specified in
 Tanggal : 30 April 2018
Date



K e t u a , : Ratna Puji Priyanti, S.Kep., Ns., M.S
Chairman,

Keterangan/notes:
 Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.
This ethical clearance is effective for one year from the due date.
 Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan.
In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee.
 Jika ada perubahan protokol, penyimpangan protokol, dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.
 Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan.
If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committ

Lampiran 20



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502 FAX. (0321) 879316
 Website : www.rsudjombang.com ; E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072 / 4251 / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Istiqomah
 NIM : 14 321 0023
 Program Study : Sarjana Keperawatan
 Institusi : Stikes ICME Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Paviliun Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang sebagai syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan dengan judul penelitian ***“Hubungan Sikap Caring Perawat Dengan Pelaksanaan Oral Hygiene pada Pasien Stroke Berbasis Teori Swanson di Ruang Flamboyan RSUD Jombang”*** pada tanggal 05 Maret 2018 s/d tanggal 26 April 2018.

Jombang, 02 Mei 2018









DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 KABUPATEN JOMBANG


Dr. PUJI UMBARAN, MKP
 Pembina Tk. I
 NIP. 19680410 200212 1 006

Lampiran 21

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : ISTIQOMAH
 NIM : 19-321-0023
 Judul Skripsi :
 Pembimbing : P. ARIF WIJAYA

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	22/02 2018	Terima konsul lagi	
2.	27/02 2018	lajit 1B	
3.	28/02 2018	lajit 2 & 3	
4.	03/03 2018	lajit 2 & 3	
5.	08/03 2018	Revisi bab 1 & 3	
6.	13/03 2018	Revisi bab 3 & 4 Revisi bab 4	
7.		Revisi bab 3 & 4	
8.	21/03 2018	Revisi bab 3 & 4	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1




Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : ISTIQOMAH
 NIM : K-321-0023
 Judul Skripsi : Hubungan sikap caring perawat dengan pelaksanaan oral hygiene pada pasien stroke
 Pembimbing :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	08/05 ¹⁸	konsul bab 5 dan 6.	
2.	09/05 ¹⁸	Revisi bab 5 dan 6.	
3.	21/05 ¹⁸	See you Sunday	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi







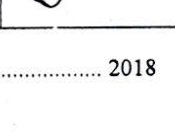
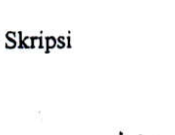
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Lampiran 22

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : ISTIQOMAH
 NIM : 14.321.0023
 Judul Skripsi :
 Pembimbing : Leo Yosdimyati P. Sikee Ns. M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	21 / 02 2018	Konsul Masalah.	
2.	22 / 02 2018	Konsul Latar Belakang.	
3.	28 / 02 2018	Perbaiki skala.	
4.	07 / 03 2018	Revisi Bab 3	
5.	07 / 03 2018	Perbaiki kerangka konseptual dan tambahan penyusunan kerangka konseptual.	
6.	08 / 03 2018	Revisi bab 4	
7.	12 / 03 2018	Revisi kuesioner	
8.	13 / 03 2018	Penambahan kuesioner	
9.	21 / 03 2018		

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

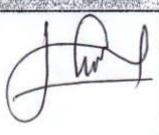
Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : ISTIQOMAH
 NIM : 19-321-0023
 Judul Skripsi : Hubungan Sikap Caring perawat dengan
 Pelaksanaan Oral hygiene pada pasien stroke
 Pembimbing : Leo Yosdim Tahar

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	26/3/2018	Acc ujian Proposal	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1






Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : ISTIQOMAH
 NIM : 173210023
 Judul Skripsi : Hubungan sikap caring Perawat Dengan Pelaksana
Naam Oral Hygiene Pada Pasien Stroke
 Pembimbing : Leo Tosdimyati P. S.Kep.Ns. M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	08/05 ¹⁸	konsul bab 5 dan 6.	
2.	09/05 ¹⁸	Revisi bab 5 dan 6.	
3.	14/05 ¹⁸	Revisi pembahasan.	
4.	22/05 ¹⁸	konsul - abstrak.	
5.	28/05 ¹⁸	Amanjian Hasil	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes