

TESIS

**EKSPLORASI PERAN PERAWAT PADA DEPARTEMEN KESEHATAN
GIGI DAN MULUT DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI SELATAN**



NURFARIATI

R012172020

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**EKSPLORASI PERAN PERAWAT PADA DEPARTEMEN KESEHATAN
GIGI DAN MULUT DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh



(NURFARIATI)
R012172020

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

TESIS

**EKSPLORASI PERAN PERAWAT PADA DEPARTEMEN KESEHATAN
GIGI DAN MULUT DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Disusun dan diajukan oleh

NURFARIATI

Nomor Pokok: R012172020

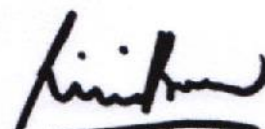
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 09 Februari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D
NIP. 19800717 200812 2 003



Kusni Kadar, S.Kp., MN., Ph.D
NIP. 19760311 200501 2 003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Dr. Arlyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 19680421 20011 2 2002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurfariati, S.Kep., Ns
NIM : R012172020
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul : Eksplorasi Peran Perawat pada Departemen Kesehatan
Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila di kemudian hari ada klaim dari pihak lain maka menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan UNHAS dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 09 Februari 2022

Yang Menyatakan,


Nurfariati, S.Kep., Ns

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas rahmat, bimbingan, ujian serta pertolongan-Nya sehingga peneliti bisa menyelesaikan Tesis yang berjudul "*Eksplorasi Peran Perawat Pada Departemen Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan*". Tesis ini merupakan salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Tesis ini peneliti persembahkan untuk orang-orang tercinta yang selalu memberikan curahan kasih sayang dan motivasi hingga saat ini. Spesial untuk Ayahanda Abd Majid, S. Pd.I dan Ibunda Siti Kalsom, S.Pd terima kasih atas kasih sayang, bimbingan, pengorbanan, air mata dan do'a yang tidak terputus bagi anakmu ini. Juga untuk Suami tercinta Praka Fariadin beserta anakku tersayang Mykaila Ruby Raihanah yang banyak berkorban dan bersabar selama proses tesis ini berlangsung. Terima kasih juga untuk saudaraku tersayang Nurfitriana, S. Sos., M. Hum dan Urfan atas semua bantuan, motivasi dan do'anya.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama berkat kesediaan pembimbing dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis agar memberikan hasil yang lebih baik dalam penulisan tesis ini. Untuk itu dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ungkapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku pembimbing I yang telah memberikan arahnya mulai dari proses penyusunan proposal, pendampingan selama proses penelitian berlangsung sampai dengan pembahasan hasil penelitian

Ucapan terima kasih yang sebesar besarnya juga penulis sampaikan kepada Ibu Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan sekaligus sebagai dean penguji. Juga yang saya hormati dewan penguji tesis yang juga selaku penguji tesis yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam demi penyempurnaan penyusunan tesis ini.

Tidak lupa pula ucapan terimakasih kepada Ibu Kusrini Kadar, S.Kp., Ns., MN., Ph.D selaku pembimbing II pendamping tesis yang telah meluangkan waktu dari segala kesibukannya untuk memberikan bimbingan dan motivasi serta saran-saran sehingga sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, utamanya rekan- rekan seperjuangan angkatan 20172 Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Makassar, Februari 2022

Penulis

ABSTRAK

Ketidajelasan peran perawat menimbulkan dampak pada pelayanan yang tidak dapat diberikan secara optimal. Penelitian ini bertujuan mendapatkan eksplorasi secara mendalam tentang peran perawat dalam menjalankan perannya pada Departemen Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan. Desain penelitian ini adalah studi deskriptif kualitatif. Informan sebanyak 27 orang pada 4 departemen Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan. Eksplorasi dilakukan dengan wawancara mendalam selama kurang lebih 60 menit pada setiap informan. Media bantu penelitian, yaitu alat perekam berupa voice recorder support high quality sound. Wawancara dipandu dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas tujuh pertanyaan dengan teknik wawancara seri terstruktur. Pengumpulan data dan analisis data dilakukan secara bersamaan dan dilanjutkan sampai tercapai kejenuhan. Analisis data menggunakan empat tahap analisis kualitatif dengan pendekatan content analysis diikuti analisis tematik yang meliputi: tanya jawab, wawancara, pengodingan transkrip, penyajian data, dan interpretasi. Analisis data dilakukan, baik secara manual maupun dengan menggunakan software Atlas.ti. Hasil penelitian menunjukkan terdapat enam tema. Tiga tema utama mencakup semua peran yang dilaksanakan perawat vokasi dan profesi pada pemeliharaan, pemulihan dan peningkatan kesehatan mulut, meliputi: edukator, bahwa tidak ada perbedaan edukasi yang diberikan diantara perawat, kolaborator, pelaksanaannya sudah sesuai dengan pendelegasian tugas dan wewenang diantara perawat, pemberi asuhan keperawatan, belum maksimal terutama pada penerapan pengkajian dan masih ada perawat vokasi yang tidak mampu melaksanakan. Tiga tema tambahan yakni: ketidaksesuaian pelaksanaan tupoksi, perawat vokasi dan profesi disamakan fungsinya dengan terapis gigi yakni menjadi asisten dokter gigi, kesadaran peran perawat, perawat vokasi dan profesi menyadari mereka memiliki peranan tersendiri, kesadaran ini membuat perawat berusaha menunjukkan bahwa perawat mempunyai kewenangan dan kemandirian dalam bertugas, harapan perawat, harapan diungkapkan perawat terkait fasilitas, beban tugas di luar profesi, penambahan jumlah perawat gigi pada Departemen Kesehatan Gigi dan Mulut.

Kata kunci: peran, perawat Departemen Kesehatan Gigi dan Mulut

ABSTRAK

The unclear role of nurses has an impact on services that cannot be provided optimally. The aim of this study is to obtain an in-depth exploration of nurses' role in carrying out their duties in the Department of Dental and Oral Health in the Hospitals of South Sulawesi Province. This research is a qualitative descriptive study consisting of 27 informants in four Departments of Dental and Oral Health in the Hospitals of South Sulawesi Province. Exploration was carried out through in-depth interviews for about 60 minutes of each informant. The research instrument was Voice Recorder Support High Quality Sound. The interview was guided by a questionnaire consisting of seven questions using a semi-structured interview technique. Data collection and data analysis were carried out simultaneously and continued until saturation was reached. Data analysis was performed in four stages using qualitative analysis with content analysis approach followed by thematic analysis including interview questions and answers, transcript coding, data presentation, and interpretation. Data analysis was carried out both manually and using the Atlas.ti software. The results showed that there were six themes. The three main themes cover all the roles that vocational and professional nurses play in the maintenance, restoration and improvement of oral health, including: educator, that there is no difference in education given among nurses, collaborators, its implementation is in accordance with the delegation of duties and authority among nurses, care givers nursing, has not been maximized, especially in the application of assessment and there are still vocational nurses who are not able to carry out. Three additional themes, namely: the incompatibility of the implementation of tupoksi, vocational and professional nurses are equated in function with dental therapists, namely being dental assistants, awareness of the role of nurses, vocational and professional nurses realize they have their own roles, this awareness makes nurses try to show that nurses have authority and independence on duty, nurse expectations, expectations expressed by nurses related to facilities, workload outside the profession, increasing the number of dental nurses at the Department of Dental and Oral Health.

Keywords: role, nurse, the Department of Dental and Oral Health

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL	i
SAMPUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ASTRAK INDONESIA	vii
ABSTRAK INGGRIS	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Pernyataan Originalitas Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Algoritma Pencarian.....	9
B. Tinjauan Literatur.....	10
C. Kerangka Teori	55
BAB III KERANGKAKONSEPTUAL.....	56
A. Kerangka Konsep Penelitian	56
BAB IV METODE PENELITIAN	57
A. Desain Penelitian.....	57
B. Tempat dan Waktu Penelitian	57
C. Populasi dan Sampel.....	59
D. Tehnik Sampling	60
E. Instrumen, Metode dan Prosedur Pengumpulan Data	61

F. Analisa Data.....	66
G. Etika Penelitian	73
H. Alur Penelitian	75
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	76
A. Karakteristik Informan	76
B. Eksplorasi Peran Perawat pada Departemen Kesehatan Gigi dan Mulut	77
C. Pembahasan	120
D. Keterbatasan Penelitian	146
E. Rekomendasi.....	147
BAB VI KESIMPULAN.....	150
A. Kesimpulan	150
B. Saran.....	152
DAFTAR PUSTAKA	154

DAFTAR TABEL

Gambar Teks	Halaman
2.1 Model Penerapan <i>Assessment Oral</i> dalam Perawatan Gigi dan Mulut	42
3.1 <i>Time Schedule</i> Penelitian	58
5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Demografi Informan meliputi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja, Jenis Kepegawaian	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar Teks	Halaman
2.1 Algoritma Panduan untuk Penilaian dan Intervensi Kesehatan Mulut	47
2.2 Kerangka Teori	55
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	56
4.1 Siklus Koding	69
4.2 Rumus Attribute	70
4.3 Manual Penggunaan Rumus <i>Attribute</i>	70
4.4 Skema Analisis Data kualitatif	72
4.5 Alur Penelitian	75
5.1 <i>Network View</i> Struktur Analisis Eksplorasi Peran Perawat Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut	78
5.2 <i>Network View</i> Peran Perawat dalam Pemeliharaan Kesehatan Mulut	79
5.3 Matriks Edukasi Perawatan Gigi dan Mulut Sebelum Pencabutan/ Pre Operasi	81
5.4 Matriks Edukasi Perawatan Gigi dan Mulut Setelah Pencabutan/ Post Operasi	82
5.5 Matriks Edukasi Perawatan Gigi dan Mulut dengan Rutin Kontrol	83
5.6 Matriks Edukasi Diet yang Tepat dalam Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut	84
5.7 Matriks Edukasi Perawatan Gigi dan Mulut dengan Rutin Berkumur	85
5.8a Matriks Edukasi Perawatan Mulut dengan Membersihkan Gigi dan Mulut dan Menyikat Gigi yang Baik dan Benar	86
5.8b Matriks Edukasi Cara Perawatan Mulut dengan Menjaga Kebersihan Mulut dan Cara Mencontohkan Langsung	87
5.8c Matriks Edukasi Perawatan Mulut dengan Frekuensi Menyikat Gigi yang Baik dan Benar dan Perawatan Mulut di Rumah	88
5.8d Matriks Edukasi Perawatan Mulut dengan Dibantu Keluarga	89
5.8e Edukasi Keluarga Membantu Perawatan Mulut Pasien Penurunan kesadaran (compos mentis)/Penggunaan Alat Bantu Nafas	90

5.9	Matriks Pemberian Konsultasi	91
5.10	Matriks Edukasi Perawatan Gigi Palsu	92
5.11	Matriks Perawatan Gigi Palsu.....	93
5.12	Hasil <i>Network View</i> Peran Perawat dalam Pemulihan Kesehatan	94
5.13	Matriks Perawatan Luka	95
5.14	Kolaborasi dengan Medis dalam Pemberian Terapi	96
5.15	Matriks Pendelegasian Tugas dan Pelimpahan Wewenang.....	98
5.16	<i>Output Network View</i> Peran Perawat dalam Peningkatan Kesehatan Mulut	99
5.17a	Perawatan Mulut Pasien dengan Penurunan Kesadaran atau Memakai Alat Bantu Nafas.....	100
5.17b	Perawatan Mulut Pasien dengan Penurunan Kesadaran atau Memakai Alat Bantu Nafas.....	100
5.18	Matriks Perawatan Mulut Mendapat Prioritas Rendah	102
5.19	<i>Output Network View</i> Peran Perawat dalam Pemberian Asuhan	103
	Keperawatan yang Berfokus pada Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut	101
5.20	Asuhan Keperawatan yang Berfokus pada Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut.....	102
5.20a	Matriks Asuhan Keperawatan yang Berfokus pada Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut (Pengkajian)	105
5.20b	Matriks Asuhan Keperawatan yang Tidak Terlaksana	106
5.20c	Matriks Tidak Tersedianya Pengkajian Mulut Atau <i>Assessment</i> <i>Oral</i> Pada Departemen Kesehatan Gigi dan Mulut.....	106
5.20d	Asuhan Keperawatan yang Berfokus pada Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut (Pangkatan Diagnosa Keperawatan)	107
5.2e	Matrika Asuhan Keperawatan yang Berfokus pada Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut (Evaluasi dan Implementasi Keperawatan).....	109
5.21	<i>Output Network View</i> Tema Lain yang Muncul	110
5.22	Matriks Bekerja Sebagai Asisten dari Dokter Gigi.....	111
5.23	Matriks Kesadaran Perawat Melakukan Pekerjaan yang Bukan Bagian dari Profesi Perawat.....	113

5.24	Matriks Perawat Bekerja atas Dasar Tuntutan Lingkungan dan Menghindari Penilaian Negatif Rekan Sejawat	111
5.25	Matriks Perawat Mendapatkan Porsi Pelayanan Keperawatan yang Sedikit	113
5.26	Matriks Kesadaran Peran Profesi Perawat.....	115
5.27	Harapan Tupoksi perawat pada Departemen Kesehatan Gigi dan Mulut	116
5.28	Rangkap Jabatan pada Pelayanan Kesehatan Lainnya	117
5.29	Struktur Analisis Domain Perawat pada Departemen Gigi dan Mulut	118

DAFTAR SINGKATAN

ANA	American Nurse Association
AL	Angkatan Laut
ICN	International Council of Nurses
IGD	Instalasi Gawat Darurat
HEE	Health Education Of England
Menkes	Menteri Kesehatan
NIC	Nursing Intervention Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
OAG	Oral Assessment Guide
OHAT	Oral Health Assesment Tool
PMK RI	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PHE & DH	Public Health England & Department of Health
RNAO	Regiatered Nurses Association of Ontario
RSGM	Rumah Sakit Gigi dan Mulut
RSGMP	Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan
RSKDGM	Rumah Sakit Khusus Daerah Gigi dan Mulut
ROAG	Revised Oral Assessment Guide
SIKI	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
TNI	Tentara Nasional Indonesia
THROAT	The Holistic and Reliable Oral Assessment Tool
UU RI	Undang-Undang Republik Indonesia
SNARS	Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
Sulsel	Sulawesi Selatan
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar Teks	Halaman
Lampiran 1 : Penjelasan penelitian	167
Lampiran 2 : Lembar permohonan sebagai responden	169
Lampiran 3 : Lembar persetujuan responden	179
Lampiran 4 : Lembar protokol kesehatan penelitian	171
Lampiran 5 : Lembar skema penataan posisi saat penelitian	173
Lampiran 6 : Lembar pedoman wawancara mendalam	174
Lampiran 7 : <i>Oral assessment guide</i> (OAG)	176
Lampiran 8: <i>Revised oral assessment guide</i> (ROAG)	177
Lampiran 9: <i>Oral health assessment tool</i> (OHAT)	178
Lampiran 10: <i>The holistic and reliable oral assessment tool</i> (THROAT)	179
Lampiran 11: Dokumentasi alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian	180
Lampiran 12: Distribusi frekuensi informan	181
Lampiran 13: Dokumentasi kegiatan penelitian	184
Lampiran 14: Permohonan pengambilan data awal penelitian.....	188
Lampiran 15: Permohonan izin etik.....	192
Lampiran 16: Rekomendasi persetujuan etik penelitian	193
Lampiran 17: Permohonan izin penelitian ke instansi	194
Lampiran 18: Izin penelitian	195
Lampiran 19: Surat keterangan abstrak.....	198
Lampiran 20: Matriks peran perawat dalam pemeliharaan kesehatan mulut.....	199
Lampiran 21: Matriks peran perawat dalam pemulihan kesehatan mulut	230
Lampiran 22: Matriks peran perawat dalam peningkatan kesehatan mulut.....	236
Lampiran 23: Matriks peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.....	242
Lampiran 24: Matriks Tema lain yang muncul	256
Lampiran 25: <i>Output word cloud</i>	268
Lampiran 26: Surat keterangan selesai penelitian	269
Lampiran 27: Transkrip verba tim wawancara	272

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat dituntut memberikan pelayanan yang berkualitas. Tersedianya teknologi terkini dan fasilitas berstandar tinggi bagi masyarakat, akan tetapi yang terpenting adalah mempunyai sumber daya manusia yang profesional (Puspitaningrum, 2017).

Pelayanan kesehatan profesional melibatkan berbagai profesi, termasuk perawat. Saat ini pelayanan keperawatan profesional dituntut untuk tidak hanya berfokus dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit umum namun juga kualitas pelayanan pada beberapa departemen kekhususan tertentu seperti departemen kesehatan gigi dan mulut ataupun rumah sakit gigi dan mulut (RSGM) (Pitri et al, 2019).

Hal ini juga tertuang dalam PMK No. 56 tahun 2014 tentang RSGM harus mempunyai fasilitas dan kemampuan dalam menyelenggarakan keperawatan dengan menyediakan tenaga keperawatan sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit. Lebih lanjut PMK No.1173 tahun 2004 tentang RSGM menerangkan bahwa dalam penyelenggaraanya RSGM harus mempunyai tenaga keperawatan yakni perawat gigi dan perawat.

Peran dan tugas perawat gigi/terapis gigi dan mulut berbeda dengan perawat umum, masing-masing memiliki standar pelayanan. Melalui PMK RI No. 20 tahun 2016 menjelaskan bahwa peran perawat gigi dan mulut adalah mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada gigi dan mulut di bidang promotif, preventif dan

kuratif sederhana untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut seperti upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan penyakit gigi, manajemen kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas dan *dental assisting*.

Sedangkan peran perawat umum dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada kebersihan mulut meliputi kebersihan gigi, kebersihan gusi, kebersihan lidah, kebersihan gigi palsu dengan intervensi menyikat gigi, membersihkan sela-sela gigi, menggunakan cairan kumur, membersihkan gigi palsu atau alat gigi, dan mendapatkan perawatan gigi secara reguler. Selain itu perawat umum juga berperan untuk melakukan manajemen nyeri jika terjadi sakit ataupun fraktur pada gigi, radang gusi, manajemen perdarahan pada gigi, terdapatnya lesi pada mukosa mulut, erosi enamel dan penyakit periodental (Bulechek et al, 2016; Moorhead et al 2016).

Perawat umum juga memiliki peran penting dalam *assessment oral* (HEE, 2016; Uppal, 2020). Selain sebagai deteksi dini penyakit periodental, *assessment oral* dapat menjadi jembatan untuk merujuk pasien dengan masalah mulut pada departemen, layanan atau profesional gigi dan mulut (Tsukada et al, 2017; Aoki et al, 2018; Haresaku et al, 2018a; Haresaku et al, 2018b). Hasil *assment oral* menunjukkan keadaan hidrasi pasien, kondisi fisik umum, status kesehatan secara keseluruhan dan yang terpenting, kesehatan gigi secara umum yang dapat mengarah pada identifikasi penyakit-penyakit mulut seperti penyakit periodental, sariawan, kanker mulut, dan stomatitis (Haresaku et al., 2020; Azodo et al, 2013). *Assessment oral* dan intervensi dini mampu mengurangi kejadian infeksi dan komplikasi mulut mengurangi nyeri

mucositis mulut pada pasien yang diobati dengan kemoterapi bersamaan dengan radioterapi, mengurangi resiko penyakit periodontal yang dianggap sebagai faktor risiko kardiovaskular (Carrizales et al, 2018) dan penurunan pneumonia ventilator yang disebabkan oleh bakteri periodontopatik oral yang tersedot ke paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia aspirasi (McBeth et al, 2018). Dengan demikian *assessment oral* merupakan tanggung jawab terpenting dalam peran perawat.

Perawat gigi maupun perawat umum harus melaksanakan peran dan fungsinya sesuai dengan lingkup tanggung jawab dan pemahaman yang di dasarkan keilmuan karena perawat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan merupakan faktor yang paling menentukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu. Adanya ketidaksesuaian peran perawat menimbulkan dampak pada pelayanan yang tidak dapat diberikan secara optimal (Wahyudi, 2020).

Oleh karena itu perawat harus mengetahui peran sesuai dengan tugas dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik yakni dengan menangani respon pasien selama sakit berupa respon bio, psiko, sosio, kultur dan spiritual karena perawat memandang pasien sebagai satu kesatuan yang utuh, perawat memiliki keyakinan bahwa kebutuhan bio, psiko, sosio, kultur dan spiritual saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya (Pitri et al, 2019).

Salah satu contoh penerapan prinsip keperawatan yang komprehensif dan termasuk aspek penting dari asuhan keperawatan adalah perawatan mulut (Rababah et al; Salamone et al, 2013). Sehingga menjaga kebersihan mulut merupakan salah satu tanggung jawab perawat (Monica et al., 2017). Keberhasilan perawatan mulut sangat

bergantung pada pengetahuan perawat terhadap kebersihan mulut (Salamone et al., 2013).

Hasil *survey* dari Public Health England (PHE) & Departement of Health (DH) (2017) menunjukkan 95% perawat mengatakan bahwa memberikan perawatan mulut merupakan peran mereka sebagai perawat. Kemudian sebanyak 70,2% perawat di India mengatakan pemeriksaan mulut merupakan tanggung jawab perawat (Monica et al., 2017). Sedangkan sebanyak 89% perawat di Swedia dan 94,3% perawat di Nigeria mengatakan bahwa perawatan mulut adalah aspek penting dalam asuhan keperawatan (Jonsson & Wikstro, 2011; Azodo et al, 2013). Dengan demikian masih terdapat kesenjangan pendapat diantara perawat terkait peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini dapat berdampak pada penerapan peran perawat yang tidak maksimal.

Selain itu penelitian lain menunjukkan pengetahuan perawat di Afrika tidak memadai dalam perawatan mulut pasien (Andargie & Kassahun, 2019). Perawat di Singapura menunjukkan sikap kurang siap dalam memenuhi kebutuhan kebersihan mulut pasien (Chan & Hui-Ling Ng, 2012). Sekitar 47% perawat di India beranggapan bahwa perawatan mulut pasien adalah pekerjaan yang tidak menyenangkan (Monica et al, 2017). Selain itu, beberapa masalah yang dihadapi perawat di Belanda selama memberikan perawatan kebersihan mulut seperti: ketidaknyamanan yang dialami perawat dan pasien saat membersihkan lidah pasien, pembukaan mulut pasien yang kurang lebar, perawat tidak terbiasa dengan pedoman perawatan mulut yang digunakan, perawat menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang membersihkan dan penanganan gigi tiruan yang lepas, padahal perawat menganggap diri mereka mampu

dan terampil (Hollaar et al, 2015). Dengan demikian, minimnya pengetahuan perawat, ketidaksiapan perawat, persepsi perawat dan banyaknya hambatan yang diperoleh perawat selama memberikan perawatan mulut menjadi faktor yang tidak mendukung eksistensi peran perawat dalam praktik perawatan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil observasi dari beberapa rumah sakit umum pada departemen kesehatan gigi dan mulut serta RSGM, perawat cenderung dilihat sebagai asisten dokter gigi. Selain itu perawat disamakan fungsinya dengan perawat gigi sehingga jarang melakukan tindakan keperawatan. Jenis tindakan keperawatan yang dilakukan perawat umum di rumah sakit umum pada departemen kesehatan gigi dan mulut serta RSGM adalah jenis tindakan keperawatan pada umumnya misalnya mengobservasi tanda-tanda vital pada saat pasien masuk dan pulang, mengobservasi tanda-tanda syok setelah tindakan, melakukan pemasangan infus jika terdapat perdarahan berlebih akibat pencabutan gigi. Sedangkan peran perawat umum berfokus pada kebersihan mulut yang mencakup kebersihan gigi, gusi, lidah, dan caries gigi, melakukan assessment oral serta melakukan rujukan pasien dengan masalah gigi dan mulut pada pelayanan gigi dan mulut. Selain itu beberapa perawat masih bingung terkait perbedaan peran mereka dengan perawat gigi. Kondisi ini bisa berdampak pada pelayanan yang tidak maksimal dan akan membahayakan/tidak aman bagi kondisi pasien.

Sampai saat ini belum ada literatur yang mengeksplorasi peran perawat umum pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Padahal masalah tersebut sangat penting sebagai bahan evaluasi pemangku kebijakan atau organisasi kesehatan dalam menerapkan kebijakan untuk menciptakan pelayanan kesehatan terkhusus gigi dan

mulut secara optimal. Oleh karena itu, peneliti ingin mengeksplorasi peran perawat umum pada RSGM maupun Rumah Sakit Umum yang memiliki pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

B. Rumusan Masalah

Saat ini perawat umum dituntut untuk melaksanakan peran dalam berbagai bidang pelayanan keperawatan seperti pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Peran perawat umum dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada kebersihan mulut meliputi kebersihan gigi, kebersihan gusi, kebersihan lidah, kebersihan gigi palsu dengan intervensi menyikat gigi, membersihkan sela-sela gigi, menggunakan cairan kumur, membersihkan gigi palsu atau alat gigi, mendapatkan perawatan gigi secara regular dan melakukan *assesment oral* serta melakukan rujukan pasien dengan masalah gigi dan mulut pada pelayanan gigi dan mulut. Sehingga perawat gigi maupun perawat umum harus mampu melaksanakan peran dan fungsinya agar tercipta pelayanan yang optimal.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal serta telusur dokumen dan kebijakan, ditemukan bahwa beberapa perawat tidak mengetahui perbedaan peran mereka dengan perawat gigi. Selain itu tugas dan tanggung jawab perawat umum dan perawat gigi dianggap sama. Disamping itu kesenjangan pendapat diantara perawat dalam perawatan mulut, kurangnya pengetahuan, sikap dan persepsi perawat serta berbagai hambatan yang dirasakan perawat dalam memberi perawatan kesehatan mulut. Kondisi ini bisa berdampak pada pelayanan keperawatan yang tidak optimal dan akan berdampak pada keamanan dan kenyamanan pasien.

Selain itu, identifikasi publikasi penelitian di Indonesia terkait peran perawat di Rumah Sakit Gigi dan Mulut masih sangat minim dan khusus di Sulawesi Selatan belum teridentifikasi penelitian terkait peran perawat di lingkup rumah sakit gigi dan mulut. Oleh karena itu peneliti ingin mengeksplorasi peran perawat umum pada RSGM maupun Rumah Sakit Umum yang memiliki pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan eksplorasi secara mendalam tentang peran perawat dalam menjalankan perannya pada bidang kesehatan gigi dan mulut di Rumah Sakit.

D. Lingkup Penelitian

1. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit yang mempunyai pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan RSGM.
2. Penelitian ini akan membahas mengenai eksplorasi peran perawat di Rumah Sakit yang mempunyai pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan RSGM.

E. Originalitas Penelitian

Investigasi peran perawat dalam lingkup rumah sakit khusus gigi dan mulut pernah dilakukan di Inggris yakni peran perawat penghubung pediatrik berbasis rumah sakit gigi (Spencer et al, 2019). Penelitian ini berfokus pada peran multidisiplin terintegrasi antara perawat dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Selain itu eksistensi peran perawat dalam perawatan mulut telah banyak dilakukan di beberapa negara (Andargie & Kassahun, 2019; Monica et al, 2017; Thapa, 2019; Dagnaw, 2020) namun berfokus pada lingkup peran perawat pada rumah sakit umum dan beberapa

penelitian menyoroti peran perawat dalam kesehatan gigi dan mulut pasien kritis (Sreenivasan, 2018; Aboalizm, 2016; Mukhtar; 2017). Di Indonesia telah dilakukan di RSGM Unpad dengan hasil pelaksanaan peran perawat masih bersifat umum, belum berdasarkan kompetensi klinis dan secara efektivitas waktu berada di kuadran IV menunjukkan ketidakefektifan peran perawat (Nuraeni et al, 2020). Penelitian ini dilakukan di RSGM Unpad yang merupakan rumah sakit pendidikan yang berada di bawah Kementrian Pendidikan dan kebudayaan, kondisi ini akan berpengaruh pada ketidaksesuain status kepegawaian perawat yaitu sebagai tenaga pendidik bukan tenaga fungsional. Selain itu berdasarkan PMK No. 1173 tentang RSGM menyatakan bahwa RSGM harus memiliki tenaga keperawatan. Namun pelaksanaan peran perawat di Rumah Sakit Umum bidang kesehatan gigi dan mulut dan RSGM belum diketahui khususnya yang berada di Provinsi Sulawesi Selatan. Oleh karena itu originalitas penelitian ini adalah eksplorasi peran perawat di Rumah Sakit yang mempunyai pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan RSGM Provinsi Sulawesi Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Algoritma Pencarian

Referensi atau tinjauan *literature* menggunakan data base *Pubmed*, *sciencedirect*, dan *google scholar* Indonesia, buku serta telaah hasil-hasil publikasi ilmiah. Batasan data base yang digunakan mulai tahun 2010 sampai tahun 2020. Penulis juga menggunakan buku sebagai referensi baik dari *googlebook* maupun *text book*. Penelusuran data base melalui *Pubmed Advanced Search* menggunakan *keyword 1* (pertama). Pada *keyword pertama* peneliti menggunakan 3 *keyword* yang memiliki makna yang sama *the role of the registered nurse (Title/Abstract)* diperoleh 239 artikel *the role of the medical nurse (Title/Abstract)* diperoleh 11 artikel, *the role of the clinic nurse (Title/Abstract)* diperoleh 20 artikel, *keyword 2* (kedua) pada *keyword kedua* peneliti menggunakan 2 *keyword* yakni *dental hospital (Title/Abstract)* diperoleh 1446 dan *oral dental hospital* diperoleh 887 artikel, kemudian setelah dilakukan penggabungan “*the role of the registered nurse OR the role of the medical nurse OR the role of the clinic nurse AND dental hospital OR Oral dental hospital*” diperoleh 462 artikel, yang sesuai dengan topik penelitian 4 artikel. *Keyword ke 3* peneliti menggunakan *role (Title/Abstract)* dan *nurse (Title/Abstract)* masing-masing diperoleh 2,653,085 artikel dan 125,873 artikel, setelah di gabungkan “*role AND nurse AND dental hospital OR Oral dental hospital*” diperoleh jumlah yang sama yakni 462 artikel. Setelah ditelaah hanya 1 artikel yang sesuai dengan penelitian.

Investigasi pada google scholar dengan menggunakan Bahasa Indonesia terkait publikasi yang sudah dilakukan di Indonesia dengan menggunakan kata kunci peran perawat di RSGM peroleh 639 artikel, setelah ditelaah ada 8 artikel.

B. Tinjauan Literatur

1. Lingkup Praktik Keperawatan Pada Berbagai Tatanan

American Nurses Association (ANA) (2015) menjelaskan bahwa keperawatan merupakan pemberian perlindungan, promosi kesehatan dan upaya optimalisasi kesehatan dan kemampuan, pencegahan penyakit dan cedera, fasilitasi penyembuhan serta meringankan penderitaan melalui suatu diagnosis dan pengobatan berdasarkan respon manusia serta memberikan advokasi dalam perawatan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Keperawatan memiliki tujuan untuk membantu individu dalam mengelola atau memperbaiki dan mendapatkan kembali kesehatan sehingga mampu mempertahankan atau melakukan perawatan secara mandiri (Christiani & Masykur, 2018).

Perawat menurut UU RI No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi antara perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

Dalam proses asuhan keperawatan, perawat akan selalu dituntut untuk berpikir kritis dalam berbagai situasi agar pemberian asuhan keperawatan yang diberikan komprehensif dan bermutu walaupun setiap masalah dengan sudut yang selalu berbeda tetapi objeknya sama karena proses keperawatan berfokus pada pemenuhan kebutuhan (Hutagalung, 2019). Pemenuhan kebutuhan dan memandirikan klien merupakan esensi dari asuhan yang sesungguhnya (Kusnanto, 2019).

ANA (1980) dalam Potter & Perry (2013) menjelaskan bahwa keperawatan merupakan suatu ketetapan tentang respon pasien baik individu, keluarga ataupun kelompok tentang suatu kondisi kesehatannya yang dapat bersifat aktual maupun potensial. Dengan demikian yang menjadi fokus utama dalam keperawatan yakni respon pasien yang berupa respon bio-psiko-sosio dan spiritual yang menjadi masalah kesehatannya. Respon pasien menjadi suatu komponen dari domain keperawatan yang merupakan sebuah profesi yang berbeda dari profesi lainnya.

Menurut ANA (2015) terdapat tiga domain keperawatan meliputi: yang pertama fokus telaah, merupakan analisis atau kajian secara menyeluruh terkait respon pasien dalam bentuk bio-psiko-sosio dan spiritual dalam menghadapi masalah kesehatannya dapat bersifat aktual ataupun potensial. Suatu kesimpulan yang ditarik yang bersumber dari analisis atau pengkajian yang disebut sebagai

diagnosis keperawatan, yang kedua yakni lingkup garapan, yang terdiri dari kebutuhan dasar manusia, penyimpangan dan usaha atau acara pemenuhannya. Ketiga basis intervensi keperawatan yakni ketidaksanggupan dan ketidakpahaman atau bagaimana mencari tahu kebutuhan dasar pasien dan kemampuan untuk memenuhinya. Pelayanan keperawatan diberikan apabila individu tidak mampu dalam pemenuhan kebutuhannya sendiri karena tidak memiliki kapasitas, kemauan dan pemahaman.

Dengan demikian keperawatan dan medis memiliki perbedaan yang mendasar namun saling berhubungan erat dan saling mengisi dengan tujuan kesembuhan pasien. Pelayanan medis menentukan penyakit yang dialami atau mendiagnosis pasien dan menentukan pengobatan sedangkan keperawatan menentukan serta melaksanakan intervensi berdasarkan respon pasien terhadap kondisi kesehatannya dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Pelayanan profesional keperawatan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan dengan lingkup keperawatan terdiri dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan atau pemberian asuhan keperawatan pada orang yang sakit dan orang yang memiliki ketidaksanggupan dan mendampingi saat menjelang ajal sampai meninggal dengan damai (Utami et al, 2016). Pelayanan keperawatan diberikan perawat dengan dasar pengetahuan dan kompetensi di bidang keperawatan yang dikembangkan sesuai kebutuhan pasien, perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan globalisasi (UU RI No. 38, 2014).

Lingkup praktik keperawatan menurut Kozier (1990) dalam Utami et al (2016) menjelaskan bahwa praktik keperawatan terdiri dari empat area yang berhubungan dengan kesehatan meliputi:

- a. Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*), dalam rangka mendukung peningkatan kesejahteraan maupun kesehatan masyarakat secara optimal, perawat membantu dalam mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki. Misalnya perawat melakukan pendidikan dan penyuluhan kesehatan
- b. Pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*), merupakan usaha perawat untuk membantu masyarakat dalam menjaga atau mempertahankan status kesehatannya. Misalnya membimbing dan menganjurkan lansia dalam melakukan pergerakan anggota tubuhnya supaya kelihatan lebih segar dan sehat.
- c. Pemulihan kesehatan (*Health Restoration*), Merupakan upaya perawat dalam pemulihan pasien setelah sakit dengan membantu meningkatkan kesehatannya. Misalnya menolong pasien dalam melatih dan menganjurkan pasien supaya mampu menggerak-gerakan anggota tubuh yang mengalami kelumpuhan akibat suatu penyakit.
- d. Perawatan orang menjelang ajal, merupakan pelayanan yang diberikan perawat dalam menciptakan rasa nyaman serta menuntun/membimbing pasien sehingga meninggal dalam keadaan tenang.

Lingkup pelayanan keperawatan dapat dilakukan pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan yakni pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier (Potter & Perry, 2013):

a. Pelayanan kesehatan primer

Pemberian pelayanan pada profesional dasar, meliputi puskesmas, praktik dokter, klinik serta pusat keperawatan. Lingkup pelayanan yang diberikan dengan memperhatikan unsur-unsur pelayanan kesehatan primer yakni berfokus pada penyuluhan mengenai masalah kesehatan utama, cara pencegahan dan penanganannya, peningkatan gizi dan makanan, lingkungan yang bersih, olahraga rutin dan pola hidup sehat melalui *personal hygiene* yang baik termasuk pengadaan air bersih dan sanitasi dasar. Melalui upaya promosi kesehatan biaya pelayanan kesehatan dapat ditekan karena berimbang pada penurunan jumlah penyakit, komplikasi berkurang serta mengurangi pemakaian sumber daya kesehatan yang mahal. Upaya pencegahan bertujuan pada penyakit dan berfokus untuk menanggulangi serta menurunkan faktor resiko melalui beberapa kegiatan misalnya imunisasi.

b. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier

Tindakan paling dominan pada sistem pelayanan kesehatan sekunder dan tersier adalah diagnosis dan penanganan penyakit. Asuhan keperawatan merupakan pelayanan keperawatan yang diberikan di rumah sakit dalam rangka membantu memenuhi kebutuhan pasien yang terganggu selama dirawat sehingga mendapatkan kemandirian dalam perawatan sampai sembuh dengan optimal atau meninggal dengan damai (Potter & Perry, 2013).

Rumah sakit menyediakan pelayanan sekunder dan tersier dengan berbagai pelayanan yakni pelayanan darurat, unit intensi dan rawat jalan medis operatif dan rawat inap. Rumah sakit meliputi rumah sakit umum dan

rumah sakit khusus. Dalam lingkup rumah sakit umum, perawat memiliki kesempatan melaksanakan berbagai peran dan bertugas di beberapa unit yang berbeda. Perawat dengan pengetahuan luas, dan keterampilan memadai sangat diperlukan dalam mengimplementasikan proses keperawatan di lingkup rumah sakit dengan cara berpikir kritis, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien serta melaksanakan berbagai terapi. Perawat yang berada di lingkup rumah sakit dapat melaksanakan berbagai peran yakni sebagai pendidik, manajer perawat, spesialis perawat klinik serta kordinator pengontrolan infeksi (Potter & Perry, 2013).

2. Lingkup Praktik Keperawatan di Rumah Sakit

Praktik keperawatan merupakan pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Berbagai sifat pelayanan/asuhan keperawatan baik yang bersifat saling bergantung antara pelayanan/ asuhan profesional (*interdependen*), maupun pelayanan/ asuhan yang bersifat mandiri (*independen*) dapat dilaksanakan sesuai dengan hakikat keperawatan sebagai profesi (Utami et al, 2016).

Lingkup praktik keperawatan tidak hanya terpaku pada tanggung jawab, tugas dan fungsi perawat, akan tetapi juga peran perawat yakni sebagai pemberi asuhan keperawatan dan melakukan evaluasi tindakan, melakukan advokasi untuk pasien dan kesehatannya, melakukan pengawasan dan memberi pendelegasian kepada orang lain, sebagai pemimpin dan pengelola, serta sebagai pendidik dan melakukan penelitian atau pengembangan kebijakan kesehatan (ICN, 2013).

Ruang lingkup keperawatan bersifat dinamis dan responsif terhadap perubahan kebutuhan kesehatan, perkembangan ilmu pengetahuan dan kemajuan teknologi. Review secara teratur tentang lingkup praktik menjadi penting sehingga dapat mengikuti perkembangan kesehatan terbaru dan untuk mendukung perkembangan peningkatan status kesehatan. Lingkup praktik ini harus luas dan tidak kaku sehingga mampu berinovasi dan mengikuti perkembangan (ICN 2009 dalam ICN, 2013).

Keperawatan merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang mempunyai peran penting dan merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Hidayah, 2014) Pemberian pelayanan keperawatan di rumah sakit yakni memenuhi kebutuhan dasar pasien yang terganggu. Sehingga penting bagi perawat menyadari perannya yakni menolong individu baik sehat maupun sakit, melalui suatu tindakan keperawatan yang terintegrasi dengan suatu pelayanan kesehatan dengan demikian individu yang sakit dapat memperoleh kesembuhan atau kondisi yang lebih baik.

Virginia Henderson memandang bahwa pasien adalah individu yang memerlukan pertolongan untuk mencapai kesempurnaan pikiran dan tubuh. Adapun 14 kebutuhan dasar menurut Handerson yakni: bernapas dengan normal, kebutuhan makan dan minum yang adekuat, kebutuhan eliminasi, kebutuhan bergerak dan dapat mempertahankan postur tubuh dengan baik, kebutuhan tidur dan beristirahat, kebutuhan berpakaian, mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal, dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan, menjaga tubuh tetap bersih dan melindungi kulit, menghindari bahaya lingkungan

dan menghindari cedera orang lain, Berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan perasaan emosi, kebutuhan, ketakutan atau pendapat, mempercayai keimanan/ketuhanan, Kebutuhan akan pekerjaan dan penghargaan, kebutuhan akan hiburan atau rekreasi, Belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Alligood, 2014). Dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar tersebut perawat dapat melakukannya dalam bentuk praktik independen, yang dapat diberikan melalui pelayanan keperawatan langsung maupun tidak langsung.

Menurut Gillies (1996) dalam Haryanto (2017) terdapat dua jenis bentuk pelayanan keperawatan, meliputi:

a. Kegiatan langsung

Merupakan suatu aktivitas langsung dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berupa pemenuhan kebutuhan dasar secara langsung yang terdiri dari fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perawat dapat melakukan peran perawatan langsung yang meliputi *assesmnet, monitoring, prioritizing goal, care coordination, therapeutic intervention, evaluation, communication, patient education*.

Terdapat klafisikasi empat kelompok pembagian tingkat ketergantungan pasien pada perawat, pada umumnya kebutuhan perawatan langsung pada pasien yakni kurang lebih empat jam setiap harinya.

- 1) Perawatan self care membutuhkan jumlah jam perawatan selama 2 jam
- 2) Perawatan partial care membutuhkan jumlah jam perawatan selama 3 jam
- 3) Perawatan total care membutuhkan jam perawatan selama 4 sampai 6 jam

4) Perawatan intensive care membutuhkan jumlah jam perawatan selama 8 jam.

Health education dapat dilakukan pada pasien yakni selama 15 menit/pasien/hari yakni pemberian informasi terkait aktivitas, pengobatan serta tindak lanjut pengobatan.

b. Kegiatan tidak langsung

Merupakan aktivitas yang tidak berkaitan secara langsung dengan pasien namun berkaitan dengan persiapan atau aktivitas untuk pemenuhan asuhan keperawatan seperti membuat rencana keperawatan, menyiapkan alat, melakukan konsultasi dengan anggota tim, menulis dan membaca catatan serta melaporkan kondisi pasien.

Implementasi dari asuhan keperawatan baik ditunjukkan pada individu, keluarga dan atau komunitas termaksud ke dalam kegiatan langsung dan tidak langsung perawat. Implementasi keperawatan adalah suatu bentuk penanganan dari perawat sesuai dengan pertimbangan maupun pengetahuan klinis dengan tujuan terjadi suatu perkembangan hasil perawatan pasien (Potter& Perry, 2010).

Dalam menjalankan kegiatannya sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat harus patuh pada kode etik profesi keperawatan, standar pelayanan keperawatan, standar profesi perawat, dan standar prosedur operasional yang merupakan esensi dari Praktik Keperawatan professional (Kusnanto, 2019). Standar praktik keperawatan memiliki tujuan sebagai pelindung bagi masyarakat dan perawat, karena mengutamakan faktor tanggung jawab maupun tanggung gugat perawat dalam menjalankan standar yang sudah ditetapkan (Kusnanto, 2014).

3. Peran Perawat Secara Umum

a. Defenisi Peran Perawat

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) peran merupakan perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran merupakan suatu cerminan dari tingkah laku individu yang diharapkan dalam situasi sosial (Utami et al, 2016). Peran perawat merupakan sifat, sikap dan perilaku seorang perawat yang diharapkan oleh individu lain sesuai dengan jabatannya dalam suatu organisasi, dimana dapat dipengaruhi oleh situasi yang bersifat konsisten baik yang datang dari dalam maupun luar profesi perawat (Budiono, 2016). Jadi peran perawat adalah salah salah cara menyatakan kegiatan perawat dalam pelayanan keperawatan, yang telah berhasil menyelesaikan pendidikan keperawatan di dalam maupun di luar negeri dan diakui serta memiliki wewenang dari pemerintah dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya.

b. Peran Perawat Menurut Beberapa Ahli

1) Peran perawat menurut Berman et al (2016):

a) Perawat sebagai pemberi asuhan

Melalui proses keperawatan perawat menjalankan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan secara holistik yakni bio-psiko-sosial hingga spiritual yang meliputi tindakan mendampingi serta membantu klien dalam memperbaiki dan meningkatkan derajat kesehatan.

b) Perawat sebagai komunikator

Pemahaman pasien terhadap suatu informasi dapat ditunjang dari kemampuan perawat menyampaikan informasi. Informasi merupakan

faktor kritis dalam pemenuhan kebutuhan pasien. Oleh karena itu Informasi yang disampaikan perawat secara lisan maupun tulisan sebelumnya telah melalui proses identifikasi dengan demikian informasi yang disampaikan menjadi jelas dan akurat. Sehingga kenyamanan, dukungan emosional, mengatur pelayanan pasien, membantu rehabilitasi serta menyediakan edukasi hingga membuat keputusan bersama pasien lebih mudah dilakukan.

c) Perawat sebagai pendidik

Peran perawat sebagai pendidik bertujuan untuk mencegah ataupun memulihkan kondisi pasien dengan cara perawat membantu pasien untuk mengenal kesehatan dan prosedur asuhan kesehatan yang perlu mereka lakukan.

d) Perawat sebagai advokad

Dalam menjalankan peran sebagai advokat, perawat dapat mendampingi pasien dalam mempertahankan dan melindungi hak-haknya seperti dalam pengambilan keputusan atas tindakan keperawatan yang diberikan. Selain itu, perawat juga dapat membantu menafsirkan berbagai informasi dari pemberi pelayanan serta dapat mewakili pasien dalam menyampaikan keinginan dan kebutuhannya pada profesi kesehatan lain.

e) Perawat sebagai konselor

Perawat dapat memberikan konsultasi kepada klien untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku yang sesuai dengan

kondisinya. Perawat dapat menjadi tempat konsultasi sesama profesi perawat lainnya mengenai masalah atau tindakan keperawatan yang tepat diberikan kepada pasien dalam menghadapi masalahnya. Selain itu perawat dapat berperan sebagai konselor yang dapat memberikan dukungan emosi, intelektual dan psikologi dengan demikian dapat membantu pasien dalam mengenali dan menghadapi masalah.

f) Perawat sebagai pemimpin

Peran perawat sebagai pemimpin dapat diterapkan pada beberapa tingkatan seperti individu, keluarga, kelompok, maupun komunitas. Seorang pemimpin mempunyai pengaruh yang besar terhadap suatu tim dan memiliki kemampuan untuk mengkoordinir, membimbing ataupun bekerjasama demi mencapai suatu tujuan.

g) Perawat sebagai manajer

Perawat manajer memiliki kemampuan dalam mengkoordinir, memantau, dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan oleh para staf dan perawat lainnya. Perawat manajer berperan dalam mengatur segala sesuatu yang berkaitan pemberian proses asuhan keperawatan baik secara individu, keluarga, ataupun komunitas.

h) Perawat sebagai manajer kasus

Di setiap lembaga atau institusi peran perawat manajer kasus memiliki ketentuan yang berbeda-beda. Ada yang menentukan bahwa perawat manajer kasus adalah staf perawat itu sendiri yang memecahkan kasus berdasarkan asuhan keperawatan dan ada juga yang menetapkan bahwa perawat manajer kasus nantinya akan bekerjasama dengan staf perawat dan tenaga kesehatan

lain yang diperlukan dalam sebuah tim dalam mempertimbangkan, memantau, dan mengevaluasi keberhasilan rencana pemecahan kasus yang ada untuk membentuk asuhan kesehatan multisiplin.

i) Perawat sebagai konsumen penelitian

Banyaknya hasil penelitian di bidang kesehatan dapat di manfaatkan oleh perawat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

j) Perawat berperan dalam pengembangan karir keperawatan

Dengan Perkembangan ilmu keperawatan yang kian pesat saat ini perawat dapat mengembangkan serta meujudkan peran melalui karir yang beragam. Seperti perawat spesialis, perawat anestesi, perawat praktisi, perawat peneliti hingga perawat pendidik dimana peran tersebut mempunyai tanggung jawab dan cakupannya masing-masing.

2) Peran perawat menurut International Council of Nurses (ICN) (2013).

Dalam menjalankan perannya di lingkup praktik keperawatan, seorang perawat harus mencerminkan sikap profesional yakni dengan pengetahuan yaitu rasionalitas dalam tindakan, menentukan keputusan dan keterampilan dalam memperlihatkan perannya sebagai perawat yakni (ICN, 2013):

- a) Perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan langsung dan mengevaluasi hasilnya.
- b) Perawat sebagai advokasi untuk pasien dan untuk kesehatan
- c) Perawat sebagai pendelegasi tugas kepada orang lain
- d) Perawat sebagai pemimpin

- e) Perawat sebagai pengelola
- f) Perawat sebagai pengajar atau pendidik
- g) Perawat melakukan penelitian dan mengembangkan kebijakan kesehatan untuk perawatan dan sistem kesehatan.

Sejalan dengan uraian diatas, Kusnanto (2019) membagi peran perawat dalam menyelenggarakan praktik profesi menjadi 6 peran yakni:

- a) Pemberi asuhan keperawatan yang professional karena peran utama perawat adalah *care provider*
 - b) Penyuluh dan konselor bagi klien yang menjadi tanggungjawabnya, hal ini sesuai dengan peran perawat sebagai *educator* dan *health promotor*
 - c) Pengelola pelayanan keperawatan, sebagai implementasi atas peran perawat sebagai *manager* dan *leader*
 - d) Peneliti keperawatan guna mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan dan meningkatkan praktik keperawatan
 - e) Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang karena riilnya adalah waktu kerja perawat yang relative lebih lama dalam pelayanan
 - f) Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, mengingat kondisi geografis Indonesia yang sangat luas.
- 3) Peran perawat menurut Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan:
- a) Pemberi asuhan keperawatan

Dalam menjalankan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat memiliki wewenang yakni: melakukan pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi, memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter, melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling dan melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

b) Penyuluh dan konselor bagi klien

Sebagai penyuluh dan konselor perawat memiliki peran yakni: melakukan pengkajian keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat, melakukan pemberdayaan masyarakat, melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat, menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat dan melakukan kesehatan dan konseling.

c) Pengelola pelayanan keperawatan

Sebagai pengelola pelayanan keperawatan perawat memiliki peran yakni: melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan dan mengelola kasus.

d) Peneliti keperawatan

Sebagai peneliti keperawatan perawat memiliki peran: melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika, menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan dan menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

e) Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang

Perawat dapat menjalankan peran sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang secara tertulis baik secara delegatif maupun secara mandat oleh tenaga medis. Pelimpahan secara delegatif hanya dapat dilakukan oleh perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan. Sedangkan pelimpahan wewenang secara mandat dimana perawat melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan. Tanggung jawab atas tindakan medis pelimpahan wewenang secara mandat berada pada pemberi pelimpahan wewenang.

f) Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Peran perawat dalam hal ini merupakan merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas.

- 4) Peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan (1989) dalam Budiono (2016):

Ada beberapa peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan

a) Pemberi asuhan keperawatan

Melalui proses keperawatan dari yang sederhana sampai yang kompleks perawat menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia.

b) Advokad pasien/klien

Peran perawat sebagai advokat bagi pasien/klien dapat membantu pasien dalam mengartikan berbagai informasi yang berasal dari dokter, gizi atau profesi lain. selain itu dapat mendampingi pasien dalam mempertahankan dan melindungi hak-haknya khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan.

c) Pendidik/Edukator

Peran perawat sebagai pendidik dimaksudkan untuk membimbing individu, keluarga, kelompok dan masyarakat melalui pendidikan kesehatan yang diberikan sehingga tercipta perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Untuk menjalankan peran ini perawat dituntut memiliki wawasan ilmu pengetahuan yang luas, keterampilan berkomunikasi, pemahaman psikologi yang baik serta menjadi panutan yang baik dalam perilaku profesional.

d) Kordinator

Peran perawat sebagai kordinator yakni menciptakan pelayanan kesehatan yang terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien dengan

cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan.

e) Kolaborator

Perawat berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang dibutuhkan melalui diskusi atau tukar pendapat dengan tim kesehatan lain yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain dalam penentuan bentuk pelayanan yang tepat untuk pasien selanjutnya.

f) Konsultan

Peran ini dilakukan perawat atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan. Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

g) Pengelola (manager)

Sesuai dengan konsep manajemen keperawatan Gilles (1985) bahwa manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai proses layanan keperawatan melalui staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat. Mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya merupakan peran dan tanggung jawab perawat.

h) Peneliti dan pengembang ilmu keperawatan

Setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan karena sebagai suatu profesi dan cabang ilmu pengetahuan keperawatan harus

melakukan upaya mengembangkan dirinya. Ada beberapa hal yang harus dijadikan prinsip oleh perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya. Prinsip tersebut harus menjiwai setiap perawat ketika memberikan layanan keperawatan kepada klien.

5) Peran perawat berdasarkan Hasil Lokakarya Nasional Keperawatan (1983) dalam Budiono (2016):

a) Pelaksana pelayanan keperawatan

Melalui metode proses keperawatan perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien baik secara langsung maupun tidak langsung.

b) Pendidik dalam keperawatan

Perawat berperan dalam mendidik individu keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.

c) Pengelola layanan keperawatan

Sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan perawat menjalankan peran sebagai pengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan.

d) Peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan

Perawat dapat memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Selain itu perawat dapat melakukan identifikasi masalah penelitian serta menerapkan prinsip dan metode penelitian.

Dari uraian tentang peran perawat menurut beberapa ahli menunjukkan peran perawat dari tahun ke tahun mengalami banyak perubahan. Pada masa sebelumnya pengetahuan, keterampilan perawat lebih diutamakan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Budiono, 2016). Pada masa sekarang peran perawat mengalami perkembangan dan semakin luas baik pada aspek peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta memandang pasien secara menyeluruh (Nurachmah, 2019). Dengan demikian lingkup praktik keperawatan akan terus mengalami perkembangan dan penyesuaian dengan kebutuhan masyarakat, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam menjalankan perannya sebagai perawat tidak terlepas dengan fungsi perawat.

4. Fungsi perawat

Menurut Budiono (2016) fungsi merupakan suatu aktivitas atau pekerjaan yang dikerjakan berdasarkan peranya yang dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan lainnya dan perawat dalam menjalankan peranya memiliki tiga fungsi yakni fungsi independen, fungsi dependen dan fungsi interdependen.

1. Fungsi independen

Fungsi perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusannya sendiri. Dengan demikian perawat bertanggung jawab atas dampak yang timbul akibat tindakan tersebut, sebab tindakan yang dilakukan tidak melibatkan tenaga kesehatan lainnya. Fungsi ini merupakan fungsi yang dilakukan secara mandiri dan tidak bergantung

pada orang lain atau tim kesehatan lain dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, kebutuhan cairan, kebutuhan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari tenaga kesehatan lain (dokter, ahli gizi, radiologi, analis medis dan lain-lain) atau biasa instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasa dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi interdependen

Fungsi ini di terapkan dalam kelompok tim yang saling ketergantungan diantara tim yang satu dengan tim yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dokter ataupun yang lainnya. Tujuan dari kerjasama tidak lain untuk memberikan pelayanan kesehatan yang tepat demi kesembuhan pasien. Meskipun bekerjasama dalam suatu

tim, tenaga kesehatan tetap fokus pada bidang keilmuan masing-masing saat memberikan pelayanan kesehatan.

5. Peran Perawat dalam Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Peran Perawat dalam Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan NIC dan NOC

Peran perawat umum dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada kebersihan mulut meliputi kebersihan gigi, kebersihan gusi, kebersihan lidah, kebersihan gigi palsu, kebersihan gigi palsu dengan intervensi menyikat gigi, membersihkan sela-sela gigi, menggunakan cairan kumur, membersihkan gigi palsu atau alat gigi, dan mendapatkan perawatan gigi secara reguler. Selain itu perawat umum juga berperan untuk melakukan manajemen nyeri jika terjadi sakit ataupun fraktur pada gigi, radang gusi, manajemen perdarahan pada gigi, terdapatnya lesi pada mukosa mulut, erosi enamel dan penyakit periodontal (Bulechek et al, 2016; Moorhead et al, 2016).

Menurut Bulechek et al (2016) dalam *Nursing Intervention classification* dijelaskan terdapat 3 peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi pemulihan kesehatan mulut, pemeliharaan kesehatan mulut dan peningkatan kesehatan mulut.

1) Pemulihan kesehatan mulut

Pemulihan kesehatan mulut yakni meningkatkan penyembuhan bagi pasien yang memiliki lesi pada mulut atau gigi adapun pelayanan

Keperawatan yang diberikan meliputi:

a) Memonitor kondisi mulut pasien

- b) Memonitor perubahan dalam pengecapan rasa, pembengkakan, kualitas suara dan kenyamanan
 - c) Memeriksa intruksi dari pemberi layanan kesehatan untuk melakukan perawatan mulut
 - d) Meginstruksikan pasien untuk menggunakan sikat gigi yang lembut atau spons mulut sekali pakai & memilih benang gigi yang tepat
 - e) Memberikan obat kumur pada pasien
 - f) Merikan obat-obatan lain yang dibutuhkan
 - g) Melepaskan gigi palsu & mendorong pasien menggunakannya hanya saat makan
 - h) Memakaikan pelumas untuk melembabkan bibir dan mukosa mulut
 - i) Mendorong pasien menghentikan kebiasaan merokok/mengunyah tembakau & menghentikan konsumsi alkohol
 - j) Meginstruksikan pasien dan keluarga mengenai frekuensi dan kualitas perawatan mulut yang tepat dan menghindari produk pembersih gigi yang tidak aman
 - k) Meginstruksikan pasien untuk menjaga kebersihan sikat gigi dan alat pembersih lain
 - l) Mendiskusikan mengenai pentingnya nutrisi yang adekuat
 - m) Meginstruksikan pasien mengenai tanda dan gejala
 - n) Memberikan rujukan.
- 2) Peran peningkatan kesehatan mulut

Peran perawat dalam peningkatan kesehatan mulut yakni membantu individu yang memiliki kemampuan terbatas untuk memperoleh, mengolah dan memahami informasi yang berkaitan dengan kesehatan penyakit. Adapun pelayanan keperawatan gigi dan mulut yang diberikan meliputi:

- a) Memonitor kondisi mulut
- b) Memberikan skrining kesehatan mulut dan pengkajian risiko
- c) Menginstruksikan pasien dan keluarga pasien mengenai frekuensi dan kualitas perawatan gigi
- d) Membantu pasien dalam menyikat gigi, gusi, dan lidah
- e) Membantu pasien menggunakan gigi palsu pada saat melakukan perawatan
- f) Memberikan perawatan mulut pada pasien yang tidak sadar
- g) Membersihkan mulut bayi menggunakan kasa kering atau waslap
- h) Memberikan pelumas untuk melembabkan bibir dan mukosa oral
- i) Mengidentifikasi dan memperoleh produk-produk kebersihan mulut yang sesuai dengan kebutuhan
- j) Mendiskusikan peran gula dalam perkembangan karies
- k) Mengajukan kurangi merokok/mengunyah tembakau
- l) mendiskusikan pentingnya pemeriksaan gigi secara teratur
- m) Memberikan pelayanan di komunitas (misalnya, bantu pasien untuk memenuhi kebutuhan transportasi dan pelayanan translasi, gunakan

pameran kesehatan dan budaya sebagai kesempatan memberikan edukasi dan mengembangkan pengumuman pelayanan publik)

n) Memberikan rujukan sesuai kebutuhan.

3) Peran pemeliharaan kesehatan mulut

Peran pemeliharaan kesehatan mulut yakni mempertahankan dan meningkatkan kebersihan mulut dan kebersihan gigi pasien yang beresiko memiliki lesi pada mulut dan gigi. Adapun pelayanan keperawatan gigi dan mulut yang diberikan meliputi:

a) Melakukan perawatan mulut secara rutin

b) Memberikan pelumas untuk melembabkan bibir dan mukosa oral

c) Memonitor gigi

d) Mengidentifikasi risiko berkembangnya stomatitis

e) Mendorong dan bantu pasien untuk berkumur-kumur

Memonitor efek terapeutik dari penggunaan anestesi topikal, krim pelindung gigi, dan analgesik topikal atau sistemik.

f) Menginstruksikan dan bantu pasien untuk membersihkan mulut setelah makan

g) Memonitor tanda dan gejala glossitis serta stomatitis

h) Konsultasikan pada dokter atau dokter gigi mengenai penyesuaian kembali kawat gigi/peralatan dan metode perawatan mulut yang lain jika terdapat iritasi pada membran mukosa akibat penggunaan alat-alat tersebut

- i) Konsultasi pada dokter jika terdapat kekeringan dalam mulut, iritasi dan ketidaknyamanan dalam mulut
- j) Memfasilitasi aktivitas menyikat gigi dan menggunakan benang gigi
- k) Merekomendasikan penggunaan sikat gigi yang berbulu lembut
- l) Menginstruksikan pasien untuk menyikat mulut, gigi, dan lidah
- m) Merekomendasikan diet yang sehat dengan intake air yang adekuat
- n) Menyusun jadwal pemeriksaan gigi
- o) Membantu perawatan gigi palsu
- p) Mendorong pengguna gigi palsu untuk menyikat gusi dan lidah dan membersihkan rongga mulut setiap hari
- q) Mendorong kurangi merokok dan mengunyah tembakau
- r) Menginstruksikan pasien untuk mengunyah permen karet bebas gula.

b. Peran Perawat Berdasarkan Standar Profesi Perawat dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.01.07/ Menkes/ 425/ 2020, seorang perawat baik vokasi maupun profesi memiliki peran dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yaitu peran dalam perawatan mulut, edukasi perawatan mulut dan edukasi perawatan gigi palsu (Kementrian Kesehatan RI, 2020a). Lebih lanjut ketiga peran perawat tersebut juga terdapat dalam Standar Intervensi Perawat Indonesia (SIKI) tahun 2018 (PPNI, 2018);

- 1) Peran perawat dalam perawatan mulut yakni perawat mengidentifikasi dan merawat kesehatan mulut serta mencegah terjadinya komplikasi

dalam memberikan perawatan mulut, perawat melakukan observasi yang meliputi: Identifikasi kondisi umum (misalnya: kesadaran, alat bantu napas, hemodinamik, gangguan koagulan, penggunaan obat antikoagulan, gigi palsu), Identifikasi kondisi oral (misalnya: luka, karies gigi, plak, sariawan, tumor), Monitor kebersihan mulut, lidah dan gusi. Saat memberikan perawatan mulut perawat membantu dan memfasilitasi pasien membersihkan gigi secara mandiri dan membantu pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Beberapa hal yang perlu diperhatikan perawat saat memberikan perawatan mulut yakni: membersihkan gigi palsu secara terpisah, sikat gigi minimal 2 kali sehari, menggunakan suction untuk menghisap cairan/saliva di mulut pasien dengan penurunan kesadaran, menggunakan cairan pembersih gigi yang sesuai dan menggunakan benang gigi untuk mengikat plak yang tidak mampu diangkat oleh sikat gigi (PPNI, 2018).

- 2) Peran perawat dalam edukasi perawatan mulut yakni memberikan informasi cara melakukan perawatan mulut pada pasien dengan kesadaran menurun/composmentis atau dengan alat bantu pernapasan. Hal-hal yang perlu diedukasi meliputi: mengidentifikasi kondisi mulut (misalnya, luka, karies gigi, plak, sariawan atau tumor), menganjurkan sikat setiap 2 kali sehari dan menghindari merawat mulut dengan sikat gigi jika mengalami trombositopenia, mengajarkan memilih sikat gigi sesuai dengan kondisi, cara menyikat gigi dari arah gusi ke atas pada masing-masing gigi atas dari bawah, penggunaan cairan antiseptik

clorhexidine/betadine gargel dalam perawatan mulut dan cara memantau kebersihan mulut, lidah dan gusi (PPNI, 2018).

- 3) Peran perawat dalam edukasi perawatan gigi palsu yakni mengajarkan perawatan kebersihan mulut dan gigi palsu. Hal-hal yang perlu diedukasi meliputi: prosedur membersihkan mulut dan gigi palsu, cara melepas gigi palsu bagian bawah terlebih dahulu kemudian gigi atas cara meletakkan handuk pada dasar bak pembersih dan isi dengan air cara memeriksa cara gigi palsu yang: retak, ujung tajam atau bagian gigi yang hilang melepaskan gigi palsu minimal selama 1 jam, idealnya semalaman dan gigi palsu ditempatkan dalam cairan untuk gigi palsu atau air, menganjurkan meletak gigi palsu jauh dari jangkauan anak-anak, menemui dokter gigi ketika gigi palsu (misalnya: pecah, retak, terasa longgar) dan memeriksa kondisi bibir, mulut, lidah, langit-langit, dan dasar mulut. Mengajarkan cara membersihkan mulut dengan alat kebersihan mulut dan membersihkan semua permukaan gigi palsu dengan sikat gigi lembut, dan bilas dengan air (PPNI, 2018).

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan perawat juga memiliki peran penting dalam *assessment oral*. Survey dan penelitian yang HEE (2016) dan Uppal (2020) menunjukkan pentingnya *assessment oral* dalam perawatan gigi dan mulut. Selain sebagai deteksi dini penyakit periodontal, *assessment oral* dapat menjadi jembatan untuk merujuk pasien dengan masalah mulut pada departemen, layanan atau profesional gigi dan mulut (Tsukada et al, 2017; Aoki et al, 2018; Haresaku et al, 2018a; Haresaku et al, 2018b). Hasil *assessment oral* menunjukkan keadaan hidrasi pasien, kondisi fisik umum, status kesehatan

secara keseluruhan dan yang terpenting, kesehatan gigi secara umum yang dapat mengarah pada identifikasi penyakit-penyakit mulut seperti penyakit periodontal, sariawan, kanker mulut, dan stomatitis (Haresaku et al., 2020; Azodo et al, 2013).

Assessment oral dan intervensi dini mampu mengurangi kejadian infeksi dan komplikasi mulut mengurangi nyeri mucositis mulut pada pasien yang diobati dengan kemoterapi bersamaan dengan radioterapi, mengurangi resiko penyakit periodontal yang dianggap sebagai faktor risiko kardiovaskular (Carrizales et al, 2018) dan penurunan pneumonia ventilator yang disebabkan oleh bakteri periodontopatik oral yang tersedot ke paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia aspirasi (McBeth et al, 2018). Dengan demikian *assessment oral* merupakan tanggung jawab terpenting dalam peran perawat.

Dalam penerapannya *assessment oral* memiliki format *assessment* yang berbeda antara pasien dengan perawatan akut, pasien geriatri, pasien dengan perawatan rumah, pasien dengan gangguan kognitif/jiwa/ keterbelakangan mental dan pasien perawatan jangka panjang seperti pasien ICU dan pasien dengan penyakit kanker. Jenis-jenis *assessment oral* dan skala penilaian dapat di lihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Model Penerapan *Assessment Oral* dalam Perawatan Gigi dan Mulut

Model pengkajian mulut/ <i>Oral Health Assessment Tool</i>	Populasi	Jenis Penilaian & Skala Penilaian	Perawatan Mulut	Edukasi perawatan mulut	Edukasi perawatan gigi palsu
<p>Oral Assessment Guide (OAG)</p> <p>(Lampiran 6)</p> <p>Penemu OAG: Eilers, J., Berger, A. & Petersen, M. (1988). Development, testing, and application of the oral assessment guide. <i>Oncology Nursing Forum</i>. 15(3):325-30.</p> <p>Penelitian terbaru dengan menggunakan OAG: (Farrington et al, 2010)</p>	<p>Pasien dengan perawatan akut, ICU, pusat kanker, pengaturan rehabilitasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suara ▪ Kemampuan Menela ▪ Bibir ▪ Air liur ▪ Lidah ▪ Membran mukosa ▪ Gingiva ▪ Gigi (jika tidak ada gigi diberi skor 1) <p>Skala penilaian: Peringkat 1 Peringkat 2 Peringkat 3</p> <p>kemampuan menelan, kondisi bibir, lidah, gigi, selaput lendir, gingiva, tingkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kondisi umum (misalnya: kesadaran, alat bantu napas, hemodinamik, gangguan koagulan, penggunaan obat antikoagulan, gigi palsu) ▪ Identifikasi kondisi oral (misalnya: luka, karies gigi, plak, sariawan, tumor) ▪ Monitor kebersihan mulut, lidah dan gusi ▪ Memilih sikat gigi sesuai dengan kondisi pasien ▪ Hindari merawat mulut dengan sikat gigi jika mengalami trombositopenia ▪ Saat memberikan perawatan mulut posisikan pasien semi-fowler atau fowler ▪ Saat memberikan perawatan mulut perawat membantu dan memfasilitasi pasien membersihkan gigi secara mandiri dan membantu pasien yang mengalami penurunan kesadaran ▪ Beberapa hal yang perlu diperhatikan perawat saat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan aspek yang perlu diidentifikasi dari kondisi mulut (misalnya: luka, karies gigi, plak, sariawan atau tumor) ▪ Anjurkan sikat gigi setiap 2 kali sehari ▪ Anjurkan menghindari merawat mulut dengan sikat gigi jika mengalami trombositopenia ▪ Ajarkan memilih sikat gigi sesuai dengan kondisi pasien ▪ Ajarkan cara menyikat gigi dari arah gusi ke atas pada masing-masing gigi dan bawah 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan cara melepas gigi palsu bagian bawah terlebih dahulu kemudian gigi atas cara meletakkan handuk pada dasar bak pembersih dan isi dengan air ▪ Ajarkan cara memeriksa gigi palsu yang: retak, ujung tajam atau bagian gigi yang hilang melepaskan gigi palsu minimal selama 1 jam, idealnya semalaman dan gigi palsu ditempatkan dalam cairan untuk gigi palsu atau air ▪ Anjurkan meletak gigi palsu jauh dari jangkauan anak-anak ▪ Anjurkan menemui dokter gigi ketika gigi palsu (misalnya, pecah, retak, terasa longgar) ▪ Anjurkan memeriksa kondisi bibir, mulut, lidah,

<p>(CIFTCIOGLU, S., EFE, 2017)</p> <p>(Ribeiro et al, 2017)</p> <p>(Aoki et al, 2018)</p> <p>(Ldesvita, 2020)</p> <p>Everaars et al, 2020)</p>		<p>air liur, dan bau mulut.</p>	<p>memberikan perawatan mulut yakni: membersihkan gigi palsu secara terpisah, sikat gigi minimal 2 kali sehari, sikat gigi dari arah gusi ke masing-masing gigi atas dan bawah, menggunakan suction untuk menghisap cairan/saliva di mulut pasien dengan penurunan kesadaran, menggunakan cairan pembersih gigi yang sesuai dan menggunakan benang gigi untuk mengikat plak yang tidak bisa diangkat oleh sikat gigi (PPNI, 2018).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan penggunaan cairan antiseptik clorhexidine/betadine gargel dalam perawatan mulut ▪ Ajarkan cara memantau kebersihan mulut, lidah dan gusi (PPNI, 2018). 	<p>langit-langit, dan dasar mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan cara membersihkan mulut dengan alat kebersihan mulut ▪ Ajarkan cara membersihkan semua permukaan gigi palsu dengan sikat gigi lembut, dan bilas dengan air (PPNI, 2018).
<p>Revised Oral Assessment Guide (ROAG)</p> <p>(lampiran 7)</p> <p>Penemu ROAG: Andersson, P., Persson, L., Hallberg, I.R. & Renvert, S. (2004). Oral health problems in elderly rehabilitation patients. <i>International</i></p>	<p>Pasien rehabilitasi geriatri</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suara ▪ Bibir ▪ Membran mukosa gigi palsu dilepas ▪ Lidah ▪ Gusi ▪ gigi / gigi palsu ▪ air liur ▪ menelan <p>Skala penilaian: peringkat 1 peringkat 2 peringkat 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kondisi umum ▪ Identifikasi kondisi gigi palsu ▪ memonitor kebersihan mulut, lidah dan gusi ▪ Fasilitasi pasien membersihkan gigi palsu secara mandiri ▪ Saat memberikan perawatan mulut perawat membersihkan gigi palsu secara terpisah (PPNI, 2018). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan aspek yang perlu diidentifikasi dari kondisi mulut (misalnya: luka, karies gigi, plak, sariawan atau tumor) ▪ Anjurkan sikat gigi setiap 2 kali sehari ▪ Anjurkan menghindari merawat mulut dengan sikat gigi jika mengalami trombositopenia ▪ Ajarkan memilih sikat gigi sesuai 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan cara melepas gigi palsu bagian bawah terlebih dahulu kemudian gigi atas cara meletakkan handuk pada dasar bak pembersih dan isi dengan air ▪ Ajarkan cara memeriksa gigi palsu yang: retak, ujung tajam atau bagian gigi yang hilang melepaskan gigi palsu minimal selama 1 jam, idealnya semalaman dan gigi palsu ditempatkan dalam cairan untuk gigi palsu atau air

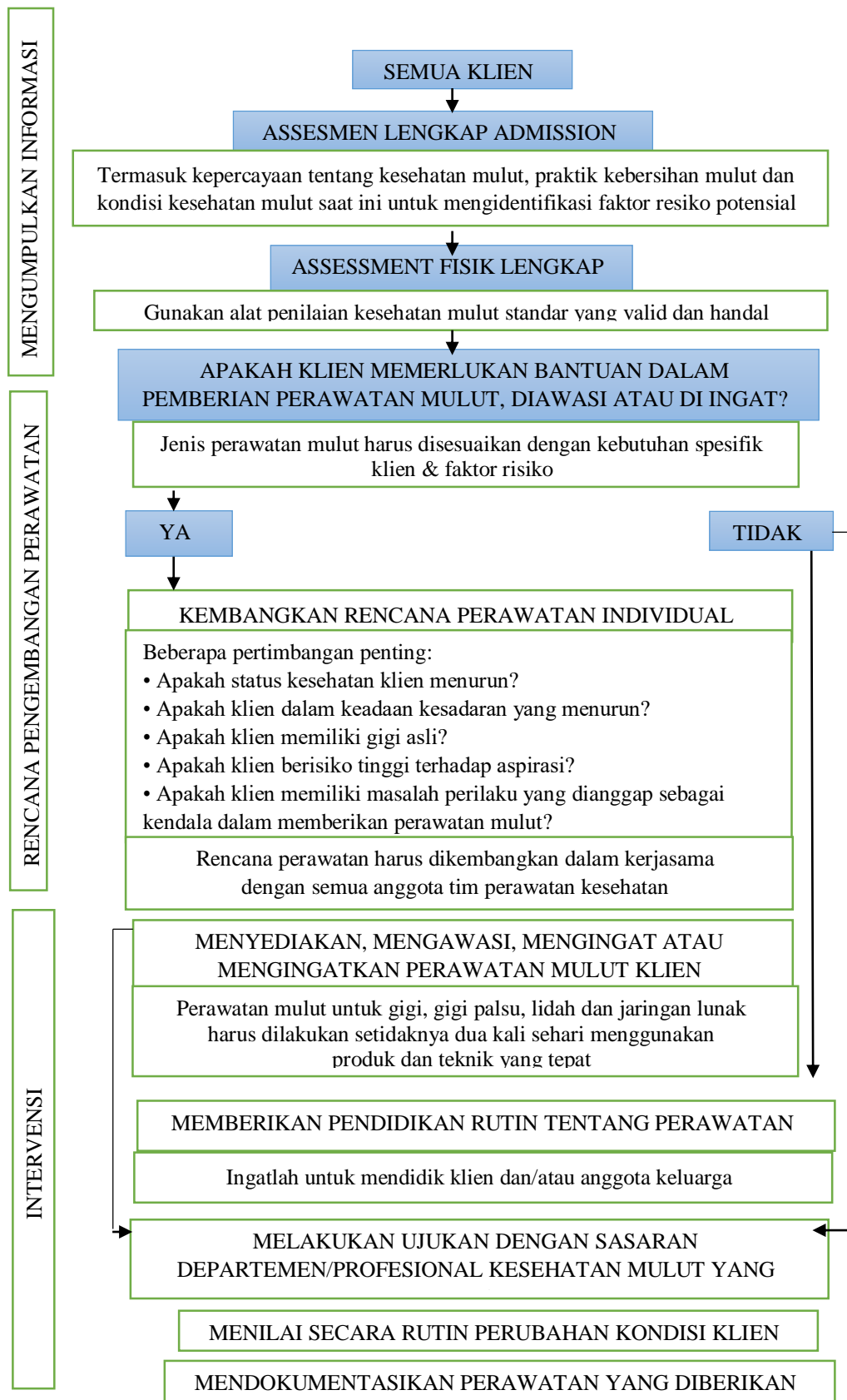
<p><i>Journal of Dental Hygiene.</i> 2(2), 70-77.</p> <p>Penelitian terbaru dengan menggunakan ROAG:</p> <p>(Konradsen et al, 2014)</p> <p>(Yamamoto, T., Takizawa, S., Otsubo, Miyagaki, Matsui, Iehara, & Narisato, 2019)</p> <p>(Koistinen, S., Olai, L., Ståhlhacck, K., Fält, A., & Ehrenberg, 2019)</p> <p>(Everaars, B., Weening-Verbree, L. F., Jerković-Ćosić, K.,</p>				<p>dengan kondisi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan cara menyikat gigi dari arah gusi ke atas pada masing-masing gigi dan bawah ▪ Ajarkan penggunaan cairan antiseptik clorhexidine/betadine gargel dalam perawatan mulut ▪ Ajarkan cara memantau kebersihan mulut, lidah dan gusi (PPNI, 2018). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan meletak gigi palsu jauh dari jangkauan anak-anak ▪ Anjurkan menemui dokter gigi ketika gigi palsu (misalnya, pecah, retak, terasa longgar) ▪ Anjurkan memeriksa kondisi bibir, mulut, lidah, langit-langit, dan dasar mulut ▪ Ajarkan cara membersihkan mulut dengan alat kebersihan mulut ▪ Ajarkan cara membersihkan semua permukaan gigi palsu dengan sikat gigi lembut, dan bilas dengan air (PPNI, 2018).
---	--	--	--	---	---

Schoonmade, L., Bleijenberg, N., de Wit, N. J., & van der Heijden, 2020)					
<p>Oral Health Assessment Tool (OHAT)</p> <p>(Lampiran 8)</p> <p>Penemu Tool: Chalmers, J., King, P., Spencer, A., Wright, F. & Carter, K. (2005). The oral health assessment tool – validity and reliability. <i>Australian Dental Journal</i>, 50(3), 191-199.</p> <p>Penelitian terbaru dengan</p>	<p>Pasien dengan perawatan jangka panjang, pasien dengan perawatan di rumah, pasien dengan gangguan kognitif/jiwa atau keterbelakangan mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bibir (bengkak, berdarah, dan ulserasi) ▪ Lidah dan lapisan lidah, gingiva dan mukosa mulut (bengkak, berdarah dan ulserasi) ▪ Air liur (kualitas dan kuantitas) ▪ Gigi sekarang (gigi membusuk atau patah tulang) ▪ Gigi palsu/tiruan yang lepas (daerah patah) ▪ Kebersihan mulut (sisa makanan, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kondisi umum (misalnya: kesadaran, alat bantu napas, hemodinamik, gangguan koagulan, penggunaan obat antikoagulan, gigi palsu) ▪ Identifikasi kondisi oral (misalnya: luka, karies gigi, plak, sariawan, tumor) ▪ Monitor kebersihan mulut, lidah dan gusi ▪ Memilih sikat gigi sesuai dengan kondisi pasien ▪ Hindari merawat mulut dengan sikat gigi jika mengalami trombositopenia ▪ Saat memberikan perawatan mulut posisikan pasien semi-fowler atau fowler ▪ Saat memberikan perawatan mulut perawat membantu dan memfasilitasi pasien membersihkan gigi secara mandiri dan membantu pasien yang mengalami penurunan kesadaran Beberapa hal yang perlu diperhatikan perawat saat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan aspek yang perlu diidentifikasi dari kondisi mulut (misalnya: luka, karies gigi, plak, sariawan atau tumor) ▪ Anjurkan sikat gigi setiap 2 kali sehari ▪ Anjurkan menghindari merawat mulut dengan sikat gigi jika mengalami trombositopenia ▪ Ajarkan memilih sikat gigi sesuai dengan kondisi pasien ▪ Ajarkan cara menyikat gigi dari arah gusi ke atas pada masing-masing gigi dan bawah 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan cara melepas gigi palsu bagian bawah terlebih dahulu kemudian gigi atas cara meletakkan handuk pada dasar bak pembersih dan isi dengan air ▪ Ajarkan cara memeriksa gigi palsu yang: retak, ujung tajam atau bagian gigi yang hilang melepaskan gigi palsu minimal selama 1 jam, idealnya semalaman dan gigi palsu ditempatkan dalam cairan untuk gigi palsu atau air ▪ Anjurkan meletak gigi palsu jauh dari jangkauan anak-anak ▪ Anjurkan menemui dokter gigi ketika gigi palsu (misalnya, pecah, retak, terasa longgar) ▪ Anjurkan memeriksa kondisi bibir, mulut, lidah,

<p>menggunakan OHAT:</p> <p>(Gibney et al, 2018)</p> <p>(Nishizawa et al, 2019)</p> <p>(Maeda, K., Mori, 2020)</p> <p>(Everaars et al, 2020)</p>		<p>Kalkulus dan plak),</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nyeri mulut (verbal dan/atau non-tanda tan nyeri verbal). <p>Skala Penilaian: 0= Sehat 1= Terdapat perubahan abnormal 2=Tidak sehat</p>	<p>memberikan perawatan mulut yakni: membersihkan gigi palsu secara terpisah, sikat gigi minimal 2 kali sehari, sikat gigi dari arah gusi ke masing-masing gigi atas dan bawah, menggunakan suction untuk menghisap cairan/saliva di mulut pasien dengan penurunan kesadaran, menggunakan cairan pembersih gigi yang sesuai dan menggunakan benang gigi untuk mengikat plak yang tidak bisa diangkat oleh sikat gigi (PPNI, 2018).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan penggunaan cairan antiseptik clorhexidine/betadine gargel dalam perawatan mulut ▪ Ajarkan cara memantau kebersihan mulut, lidah dan gusi (PPNI, 2018). 	<p>langit-langit, dan dasar mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan cara membersihkan mulut dengan alat kebersihan mulut ▪ Ajarkan cara membersihkan semua permukaan gigi palsu dengan sikat gigi lembut, dan bilas dengan air. (PPNI, 2018).
<p>The Holistic and Reliable Oral Assessment Tool (THROAT)</p> <p>(Lampiran 9)</p> <p>Penemu Tool: Dickinson, H., Watkins, C. & Leathley, M. (2001). The development of</p>	<p>Pasien lansia yang dirawat di rumah sakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bibir ▪ Gigi -Gigi palsu -Keduanya ▪ Gusi / Gingiva ▪ Selaput lender ▪ Selera ▪ Lidah ▪ Dasar mulut ▪ bau ▪ Air liur <p>Skala penilaian: Normal = 0 Ringan = 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kondisi umum (misalnya: kesadaran, alat bantu napas, hemodinamik, gangguan koagulan, penggunaan obat antikoagulan, gigi palsu) ▪ Identifikasi kondisi oral (misalnya: luka, karies gigi, plak, sariawan, tumor) ▪ Monitor kebersihan mulut, lidah dan gusi ▪ Memilih sikat gigi sesuai dengan kondisi pasien ▪ Hindari merawat mulut dengan sikat gigi jika mengalami trombositopenia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan aspek yang perlu diidentifikasi dari kondisi mulut (misalnya: luka, karies gigi, plak, sariawan atau tumor) ▪ Anjurkan sikat gigi setiap 2 kali sehari ▪ Anjurkan menghindari merawat mulut dengan sikat gigi jika mengalami trombositopenia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan cara melepas gigi palsu bagian bawah terlebih dahulu kemudian gigi atas cara meletakkan handuk pada dasar bak pembersih dan isi dengan air ▪ Ajarkan cara memeriksa gigi palsu yang: retak, ujung tajam atau bagian gigi yang hilang melepaskan gigi palsu minimal selama 1 jam, idealnya semalaman dan gigi palsu ditempatkan

<p>the THROAT: The holistic and reliable oral assessment tool. Clinical <i>Effectiveness in Nursing</i>. 5,106-110.</p> <p>Penelitian terbaru dengan menggunakan THROAt:</p> <p>(Chipps, et al, 2016)</p> <p>(Smith et al, 2017)</p> <p>(Everaars et al, 2020)</p>		<p>Sedang = 2 Parah = 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saat memberikan perawatan mulut posisikan pasien semi-fowler atau fowler ▪ Saat memberikan perawatan mulut perawat membantu dan memfasilitasi pasien membersihkan gigi secara mandiri dan membantu pasien yang mengalami penurunan kesadaran ▪ Beberapa hal yang perlu diperhatikan perawat saat memberikan perawatan mulut yakni: membersihkan gigi palsu secara terpisah, sikat gigi minimal 2 kali sehari, sikat gigi dari arah gusi ke masing-masing gigi atas dan bawah, menggunakan suction untuk menghisap cairan/saliva di mulut pasien dengan penurunan kesadaran, menggunakan cairan pembersih gigi yang sesuai dan menggunakan benang gigi untuk mengikat plak yang tidak bisa diangkat oleh sikat gigi (PPNI, 2018). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan memilih sikat gigi sesuai dengan kondisi pasien ▪ Ajarkan cara menyikat gigi dari arah gusi ke atas pada masing-masing gigi dan bawah ▪ Ajarkan penggunaan cairan antiseptik clorhexidine/betadine gargel dalam perawatan mulut ▪ Ajarkan cara memantau kebersihan mulut, lidah dan gusi (PPNI, 2018). 	<p>dalam cairan untuk gigi palsu atau air</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan meletak gigi palsu jauh dari jangkauan anak-anak ▪ Anjurkan menemui dokter gigi ketika gigi palsu (misalnya, pecah, retak, terasa longgar) ▪ Anjurkan memerisa kondisi bibir, mulut, lidah, langit-langit, dan dasar mulut ▪ Ajarkan cara membersihkan mulut dengan alat kebersihan mulut ▪ Ajarkan cara membersihkan semua permukaan gigi palsu dengan sikat gigi lembut, dan bilas dengan air (PPNI, 2018).
--	--	---------------------------------	--	---	--

Sumber: (Adaptasi dari Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), 2008) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2018)



Gambar 2.1. Algoritma Panduan untuk Penilaian dan Intervensi Kesehatan Mulut
 Sumber: (Adaptasi dari Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), 2008).

6. Lingkup Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut

Berdasarkan PMK RI No. 56 tahun 2014 rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang khusus atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Berdasarkan pengklasifikasiannya terdiri dari rumah sakit khusus tipe A, B dan C. Standar pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus diberi berdasarkan kompetensi dan kewenangan perawat dengan memperhatikan keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang (PMK RI No. 10, 2015). Oleh karena itu, pemberian pelayanan keperawatan di RSGM harus mampu menunjukkan lingkup profesionalisme perawat dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik khas RSGM yang berbeda dengan rumah sakit umum atau rumah sakit khusus lainnya.

Dalam rangka menjawab tantangan globalisasi, rumah sakit turut meningkatkan kualitas mutu pelayanan, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Rumah sakit gigi dan mulut (RSGM) salah satu rumah sakit khusus yang membutuhkan sarana pelayanan kesehatan yang komprehensif yang dapat meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian serta menjadi pusat rujukan. Dalam memberikan pelayanan RSGM memiliki tugas mengutamakan kegiatan pengobatan, pemulihan pasien, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta melaksanakan upaya rujukan yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik (PMK. RI. No.1173, 2004).

Berdasarkan PMK RI No. 1173 tahun 2004 fungsi RSGM adalah menyelenggarakan:

- a) Pelayanan medik gigi dasar spesialistik dan subspecialistik yang meliputi: bedah mulut, orthodonsi, konservasi, prosthodonti, pedodonti, periodonti dan penyakit mulut
- b) Pelayanan penunjang
- c) Pelayanan rujukan
- d) Pelayanan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut
- e) Pendidikan
- f) Penelitian dan pengembangan

Kesehatan mulut merupakan salah satu bagian integral dari kesehatan yang ditunjukkan pada individu baik dewasa maupun anak-anak (PHE & DH, 2017). Kesehatan mulut yang baik dapat mencerminkan kesejahteraan individu secara umum (Baiju et al, 2017). Menjaga kesehatan mulut sangat penting bagi individu yang dirawat di rumah sakit sehingga mampu meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup (Philip et al, 2019). Selain itu, dengan kondisi gigi yang baik memungkinkan seseorang untuk makan, berbicara dan bersosialisasi (Daly & Smith, 2015).

Kesehatan gigi dan mulut dapat merefleksikan kesehatan tubuh secara keseluruhan termasuk jika terjadi kekurangan nutrisi dan gejala penyakit lain di tubuh. Gangguan pada kesehatan gigi dan mulut dapat berdampak negatif pada kehidupan sehari-hari di antaranya menurunnya kesehatan secara umum, menurunkan tingkat kepercayaan diri, dan mengganggu performa dan kehadiran di sekolah atau tempat kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penyakit mulut mempengaruhi individu di sepanjang hidupnya, menyebabkan rasa sakit,

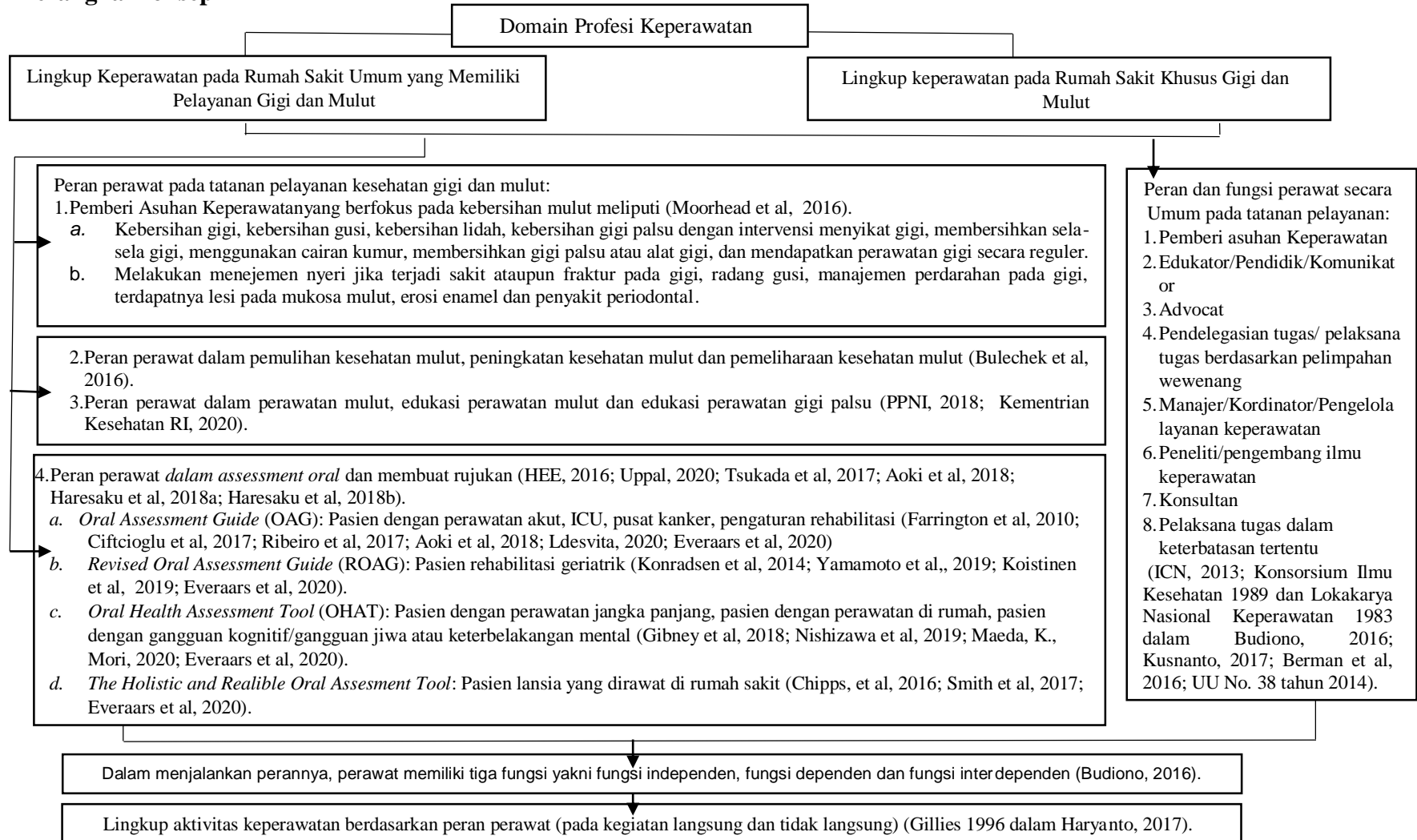
ketidaknyamanan, cacat dan bahkan kematian, sehingga menimbulkan beban kesehatan yang besar bagi banyak negara (WHO, 2020). Karena itu, penanganan penyakit gigi dan mulut harus dilaksanakan secara holistik, tidak hanya berfokus pada penyembuhan dan pemulihan namun upaya peningkatan dan pencegahan juga perlu mendapatkan perhatian. Disinilah peran perawat diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara holistik.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien yang semakin beragam perawat di rumah sakit gigi dan mulut harus mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan pasien yang spesifik yakni dengan menawarkan pelayanan keperawatan khas gigi dan mulut. Pelayanan keperawatan di berikan sejak pasien masuk hingga pasien pulang demi terciptanya pelayanan keperawatan yang holistik. Pengetahuan perawat sangat dibutuhkan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan pasien, selain itu perawat harus memiliki wawasan luas agar dapat menjalankan perannya secara maksimal (Budiono, 2016). Melakukan perawatan mulut merupakan contoh penerapan prinsip keperawatan yang komprehensif (Rababah et al, 2018).

Perawatan kesehatan mulut merupakan salah satu aspek penting dari asuhan keperawatan dan keberhasilan perawatan mulut sangat bergantung pada pengetahuan perawat terhadap kebersihan mulut (Salamone et al., 2013). Beberapa fenomena perawatan mulut di beberapa negara menunjukkan adanya kebutuhan perawat akan pelatihan dan peningkatan pengetahuan. Perawat harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan perawatan gigi dan mulut yang memadai sehingga perawat sadar akan perannya dan pelayanan keperawatan

yang diberikan maksimal serta tidak membahayakan kondisi pasien. Pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus harus berdasarkan kompetensi dan kewenangan perawat dengan memperhatikan keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang (PMK No.10, 2015).

A. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Teori Peran Perawat