

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia. Penyakit stroke dapat mengganggu berbagai fungsi tubuh, tergantung pada area otak yang terkena. Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan sehingga pasien akan mengalami kesulitan dan penurunan dalam melaksanakan kegiatan sehari-harinya. Pasien stroke mengalami gangguan fungsional dan mobilitas yang signifikan sehingga memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas dasar, termasuk makan dan merawat diri (Puspita *et al.*, 2024). Salah satu aspek penting perawatan diri yang sering kali terabaikan adalah perawatan kebersihan mulut.

Berdasarkan penelitian Putri & Kamil (2019) dengan judul Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Dasar *Personal Hygiene* Oleh Perawat RSUD Meuraxa mendapatkan *oral hygiene* menempati salah satu posisi teratas *personal hygiene* yang sering terlewatkan di rumah sakit yaitu sebanyak 89,5% responden mengatakan *oral hygiene* jarang dilakukan (Putri & Kamil, 2019). Didukung pada penelitian Setyawati *et. al.*, (2022) dengan judul Gambaran Perilaku Pasien Rawat Inap Dalam Membersihkan Gigi Dan Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHI-S) Di Rumah Sakit Tingkat II Kartika Husada Kubu Raya mendapatkan rata-rata pasien yang mengingat di

rumah sakit melakukan sikat gigi hanya sekali sehari dan ada yang sama sekali tidak menyikat gigi (Setyawati *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian Sinha (2021) dengan judul *Evaluation Of Oral Hygiene Status In Patients With Hemorrhagic And Ischemic Stroke* mendapatkan dari 100 pasien stroke hemoragik dan iskemik, 78% pasien stroke memiliki gambaran *oral hygiene* buruk sampai mengalami periodontitis, 90% mengalami halitosis, 79% mengalami karies, 83% ada tanda positif hipermobilitas lidah, dan 75% mengalami disfagia. Pasien stroke mengalami kejadian infeksi mulut, dikarenakan tidak mampu melakukan *oral hygiene* (Sinha *et al.*, 2021). Didukung penelitian Ajwani *et. al.*, (2021) berjudul *Patient Perceptions Of Oral Health Care Following Stroke: A Qualitative Study* mendapatkan 75% pasien stroke mengalami kesulitan menyikat gigi sendiri dan tidak dapat menjaga kesehatan mulutnya karena gangguan kemampuan fisik. Hal ini menyebabkan pasien lebih rentan terkena infeksi yang dapat memperburuk prognosis mereka (Ajwani *et al.*, 2021).

Kebersihan mulut yang buruk pada pasien stroke jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan timbulnya masalah baru seperti peradangan gusi, karies, dan lain-lain, karena mulut merupakan bagian pertama saluran makanan dan sistem pencernaan. Adapun dampak tidak menjaga kebersihan mulut dan gigi adalah peningkatan suhu tubuh, pembengkakan pada daerah infeksi, kelemahan, sakit menelan, kemerahan dan kesulitan membuka mulut (Amiman *et al.*, 2024). Kebersihan mulut yang buruk memungkinkan akumulasi bakteri penghasil asam pada gigi. (Melisa *et al.*, 2023). Selain itu,

dapat terjadi penurunan kualitas hidup pasien seperti nyeri, gangguan makan, penurunan status gizi, dan gangguan bicara pada pasien. Dampak lain yakni infeksi mulut yang tidak diobati dapat memperpanjang waktu pemulihan pasien dan memperlambat kesembuhan (Novianty *et al.*, 2024).

Menurut penelitian Setyawati *et al.*, (2022) menemukan alasan utama pasien tidak menjaga kebersihan gigi adalah keterbatasan fisik, seperti patah tulang atau stroke ringan yang membuat mereka sulit bergerak, mandi, atau menyikat gigi. Keluarga yang merawat lebih fokus pada pemulihan kondisi umum pasien dan tidak menyadari pentingnya kebersihan gigi dan mulut. Beberapa pasien dalam kondisi sangat lemah dan harus menggunakan kateter sehingga sulit bergerak, sementara keluarga tidak mengetahui cara menjaga kebersihan gigi mereka. Selain itu, ada pasien yang tidak memiliki keluarga saat dibutuhkan, sehingga kesulitan membersihkan gigi. Disisi lain, perawat juga tidak membantu dalam perawatan gigi karena fokus pada tugas pemberian obat (Setyawati *et al.*, 2022).

Pengetahuan keluarga atau pasien yang kurang dapat mempengaruhi praktik hygiene seseorang. Sebagai perawat yang professional harus memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya melakukan tindakan *oral hygiene* saat mengalami sakit atau pada saat sehat. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang (*Over Behavior*), sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada sikap dan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebelum orang

mengadopsi sikap dan perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri seseorang (Notoatmodjo, 2018).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien adalah edukasi tentang oral hygiene di tempat tidur. Tanggung jawab perawat pada *hygiene* mulut adalah pemeliharaan dan pencegahan. Perawat membantu pasien untuk mempertahankan *hygiene* mulut dengan mengajarkan teknik yang benar atau dengan menampilkan *hygiene* secara aktual kepada pasien lemah atau cacat (Potter *et al.*, 2020). Edukasi kepada keluarga menjadi sangat penting untuk mendukung perawatan kebersihan mulut pasien stroke di rumah sakit. Oral hygiene pasien stroke dapat dilakukan dengan bantuan keluarga sebagai pendamping atau tenaga kesehatan melalui asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pada pasien stroke berupa tindakan *oral hygiene* yang perlu ditingkatkan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi terutama kepada keluarga pasien stroke selaku pendamping (Okekunle *et al.*, 2023).

Keluarga berperan penting dalam perawatan pasien stroke baik dirumah maupun di rumah sakit. Mereka turut andil untuk memberikan perawatan yang mendukung proses pemulihan pasien, termasuk dalam menjaga kebersihan mulut (Fadhilah *et al.*, 2022). Tujuan melibatkan dan mengedukasi keluarga adalah untuk membentuk kesadaran kepada keluarga pentingnya peran keluarga dalam masalah perawatan diri pasien (Dewi *et al.*, 2023). Tidak hanya petugas kesehatan tetapi juga pasien dan anggota keluarga mereka perlu memahami pentingnya perawatan mulut, yang dapat mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan kemajuan kesehatan sistemik pada pasien

(Koike et al., 2022). Dalam hal ini, pendekatan berbasis bukti sangat penting untuk memastikan bahwa keluarga dapat memberikan perawatan yang tepat dan efektif.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dan keluarga terkait *oral hygiene* melalui sebuah edukasi perawat membutuhkan metode dan media edukasi yang baik dan benar. Salah satu media yang sering digunakan dalam edukasi adalah lembar balik dan leaflet. Lembar balik merupakan media penyampaian informasi kesehatan yang terdiri dari lembaran kertas yang dibundel menjadi satu dengan jilid ring sehingga dapat dibalikkan, berisi pesan dan diterangkan dengan gambar yang menjelaskan suatu topik secara rinci. Keuntungan dari media ini adalah tidak memerlukan listrik, ekonomis, memberikan info ringkas dan praktis, cocok untuk kebutuhan di dalam ruangan, bahan dan pembuatannya murah, mudah dibawa, dan membantu mengingatkan pesan dasar bagi fasilitator atau pengguna media (Mulyati et al., 2022).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lembar balik efektif karena menyediakan materi edukasi yang interaktif dan mudah dipahami. Media ini dapat memperkuat pengajaran verbal dengan visualisasi langkah-langkah prosedur yang jelas dan terstruktur (Mulyati et al., 2022). Pada kasus edukasi *oral hygiene*, lembar balik dapat berisi gambar, instruksi langkah demi langkah, dan tips tentang cara menjaga kebersihan mulut pasien di tempat tidur. Media lembar balik biasanya dilengkapi dengan leaflet sebagai pertinggal agar dapat mengingat informasi dalam jangka waktu yang lama.

Leaflet memungkinkan keluarga untuk mengakses informasi kapan saja, berfungsi memperkuat pembelajaran dan memastikan perawatan yang berkelanjutan. Leaflet memiliki keunggulan yaitu dapat memberikan gambaran detail seperti menggunakan gambar-gambar untuk penguat pesan sehingga lebih mudah untuk dipahami (Tindaon, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mufidah et. al., (2022) berjudul Efektivitas Penyuluhan Menggunakan Media *Flipchart* Dan Poster Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kebersihan Gigi Dan Mulut berpendapat media *flipchart* (lembar balik) lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kebersihan gigi dan mulut (Mufidah et al., 2022). Didukung oleh penelitian Mulyati et. al., (2022) berjudul *Education Using Flipchart On Knowledge And Skills Of Brushing Tooth In Dental Fillings Patients* didapatkan adanya pengaruh penyuluhan menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan keterampilan menyikat gigi pada pasien (Mulyati et al., 2022).

Perawat dapat memberikan edukasi perawatan mulut kepada keluarga selaku pendamping. Akan tetapi ada batasan atau hal yang harus diperhatikan pada pasien stroke dengan disfagia (gangguan menelan), kehati-hatian harus dipertahankan serta ada pedoman khusus untuk pasien dengan disfagia. Pada pasien dengan disfagia membutuhkan peralatan medis tambahan terkait perawatan mulut seperti suction untuk menghindari terjadinya resiko aspirasi pada pasien, sehingga tindakan perawatan mulut pada pasien disfagia tentu

dilakukan oleh perawat yang lebih mempunyai ilmu terkait hal itu (Cardoso *et al.*, 2023).

Pada perawatan mulut pasien stroke, perawat menggunakan tindakan pencegahan yang tepat saat melakukan kebersihan mulut, seperti menjaga klien dalam posisi duduk di tempat tidur atau kursi (memposisikan pasien dalam posisi semi-Fowler (45°) /fowler (90°)), atau memeriksa rongga mulut sebelum dan sesudah makan, mengubah posisi kepala dan/atau tubuh pasien, atau menjaga klien dalam posisi berbaring 30° hingga 45° setelah kebersihan mulut (Cardoso *et al.*, 2023). Didukung oleh Potter *et al.*, (2020) menyatakan bahwa posisi yang digunakan untuk melakukan perawatan mulut pada pasien adalah semi fowler (Potter *et al.*, 2020)

Rumah Sakit M.Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit di Sumatera Barat tipe A dan menjadi rujukan bagi rumah sakit lainnya. Salah satu ruangan rawat inap di RSUP M.Djamil Padang adalah ruang rawat inap syaraf. Ruangan rawat inap syaraf merupakan ruangan untuk pasien dengan penyakit stroke, meningitis, SOL, PSA dan lain sebagainya. Berdasarkan data rekam medis di ruangan rawat inap syaraf RSUP M.Djamil Padang dari bulan Maret sampai November 2024, kasus stroke hemoragic dan iskemik menempati salah satu posisi dengan kasus paling banyak yaitu 499 kasus dengan rata-rata hari rawatan pasien dengan stroke infark adalah 7 hari dan stroke hemoragic adalah 15-18 hari (Data Rekam Medis RSUP M.Djamil Padang, 2024).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rawat inap syaraf RSUP M. Djamil Padang, tindakan *oral hygiene* yang dilakukan perawat belum terlaksana dengan optimal, peneliti melihat perhatian oral hygiene lebih banyak diberikan kepada pasien penurunan kesadaran atau terpasang alat medis lebih banyak seperti NGT. Untuk pasien dengan kondisi sadar, sedikit terlupakan untuk *oral hygiene*. Didukung pada penelitian Li *et al.*, (2024) perawat menyatakan di ICU, perawatan mulut dan dasar sangat penting karena pasien tidak dapat merawat diri mereka sendiri, di luar ICU seperti bangsal, mungkin jika mereka dapat merawat diri sendiri, tidak perlu dilakukan perawatan (Li *et al.*, 2024). Lalu pada penelitian Amiman *et al.*, (2024) terkait perbedaan frekuensi pemberian *oral hygiene* pada pasien di ICU, beberapa perawat menyatakan bahwa *oral hygiene* pada pasien tidak sadar adalah setiap 4 jam sekali, dan pasien sadar 2 kali sehari, jika pasien terpasang NGT dibersihkan setiap 4 jam sekali (Amiman *et al.*, 2024).

Secara umum, perawatan mulut tidak dianggap sebagai perawatan penting bagi pasien di rumah sakit. Akibatnya, perawatan ini tidak dilakukan secara rutin. Kalaupun dilakukan, praktiknya kurang memuaskan (diberikan sekali sehari dengan menggunakan kasa dan larutan garam fisiologis atau air bersih). Karena perawatan mulut diabaikan dan hampir terlupakan, perawatan ini tidak menjadi bagian dari rencana perawatan harian. Misalnya pemberian obat, pengukuran tanda vital, mandi, dan merapikan tempat tidur termasuk dalam kegiatan perawatan rutin harian. Meskipun perawatan mulut merupakan bagian dari perawatan harian ini, perawatan ini dikesampingkan karena

maknanya tidak dipahami dengan baik. Perawatan ini tidak menjadi prioritas dalam perawatan keperawatan (Dagnew *et al.*, 2020). Didukung penelitian Sarpong *et. al.*, (2023) mendapatkan aktivitas yang sering terlewatkan di rumah sakit di posisi 3 adalah perawatan mulut (78%) (Sarpong *et al.*, 2023).

Tindakan *oral hygiene* yang belum optimal ini dapat terjadi karena ada perawatan medis mendesak, jumlah pasien yang banyak, perawat mengatakan sudah menyuruh untuk menyikat gigi namun berdasarkan temuan peneliti, perawat belum memastikan pasien dan keluarga melakukannya/ mengetahui caranya. Didukung oleh penelitian Hammond, *et.al.*, (2023) ada hambatan yang ditemui perawat untuk *oral hygiene* seperti keterbatasan waktu dan jumlah pasien yang banyak, tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya perawatan mulut atau teknik untuk merawat pasien stroke, kekurangan alat pembersih mulut. Dan meskipun perawatan mulut penting, itu sering dianggap sebagai tugas tambahan yang tidak selalu menjadi prioritas dibandingkan dengan perawatan medis lain yang lebih mendesak (Hammond *et al.*, 2023). Menurut Dagnew *et. al.*, (2020) kurangnya sumber daya, kesenjangan pengetahuan, persepsi dan inisiasi perawat yang lemah, dan kesulitan manajemen sebagai hambatan terhadap praktik perawatan mulut yang tepat (Dagnew *et al.*, 2020)

Pada tanggal 19 November 2024 diamati 18 pasien *total care* dan ada 10 pasien *parsial care* dirawat di ruangan rawat inap syaraf. Dari 18 pasien *total care* tersebut didapatkan bahwa mereka telah mendapatkan perawatan mulut dari perawat. Selanjutnya, pada 10 pasien *parsial care* yang diamati peneliti

mendapatkan 7 dari 10 pasien mengatakan tidak ada dilakukan kebersihan gigi selama dirawat baik oleh perawat maupun keluarga, 3 lainnya mengatakan membersihkan gigi dengan kain waslap saja, dan semua pasien mengatakan tidak mendapatkan edukasi langsung untuk melakukan kebersihan mulut dan gigi dari perawat. Pada hari itu, 6 dari 10 pasien rencana pulang maka peneliti memberikan kuisioner *pre test* kepada 4 pasien yang tersisa untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan tentang *oral hygiene* dan memeriksa status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S). Dari 4 pasien tersebut, Ny. L dengan stroke hemoragic hari rawatan ke 13 untuk diangkat menjadi subjek studi kasus ini karena berbagai pertimbangan seperti hari rawatan yang sudah lama namun ada *oral hygiene*, skor *pre test* pengetahuan *oral hygiene* paling rendah, *pre test* keterampilan adalah tidak mengetahui cara/ langkah-langkah *oral hygiene* di tempat tidur dan skor kebersihan gigi dan mulut paling buruk.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Dengan Penerapan Edukasi *Oral Hygiene* Pada Ny. L Yang Mengalami Stroke Di Ruang Rawat Inap Syaraf RSUP M.Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memaparkan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Dengan Penerapan Edukasi *Oral Hygiene* Pada Ny. L Yang Mengalami Stroke Di Ruang Rawat Inap Syaraf RSUP M.Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian yang komprehensif pada Ny. L dengan defisit perawatan diri di ruang rawat inap syaraf RSUP M. Djamil Padang
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. L dengan defisit perawatan diri di ruang rawat inap syaraf RSUP M. Djamil Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada Ny. L dengan defisit perawatan diri di ruang rawat inap syaraf RSUP M. Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. L dengan defisit perawatan diri di ruang rawat inap syaraf RSUP M. Djamil Padang
- e. Mendokumentasikan evaluasi keperawatan pada Ny. L dengan defisit perawatan diri di ruang rawat inap syaraf RSUP M. Djamil Padang
- f. Menerapkan dan membuat evaluasi *Evidence Based Nursing* (EBN) pada Ny. L dengan defisit perawatan diri dengan penerapan edukasi *oral hygiene* di ruang rawat inap syaraf RSUP M. Djamil Padang

C. Manfaat

- a. Bagi pasien dan keluarga
Diharapkan setelah pemberian edukasi *oral hygiene*, pasien dan keluarga dapat menerapkannya di rumah sakit dan di rumah.
- b. Bagi profesi keperawatan
Diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat sebagai tambahan informasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien terkait edukasi pentingnya pemenuhan kebutuhan *oral hygiene*

c. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada rumah sakit atau ruangan terkait penerapan edukasi *oral hygiene* dengan pada pasien dan keluarga sebagai salah satu intervensi keperawatan promotif .

