



STUDI KASUS : EDUKASI *ORAL HYGIENE* PADA PASIEN STROKE YANG MENGALAMI DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUMAH SAKIT X

CASE STUDY: ORAL HYGIENE EDUCATION IN STROKE PATIENTS EXPERIENCING SELF-CARE DEFICITS AT HOSPITAL X

Rizka Aulia Syesharini*¹, Zifriyanthi Minanda Putri, Yuanita Ananda³

^{1,2,3} Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas
(Email: zifriyanthi@nrs.unand.ac.id)

ABSTRAK

Pasien stroke sering mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas, termasuk menjaga kebersihan mulut akibat kelemahan dan penurunan kekuatan otot. Di rumah sakit, tindakan *oral hygiene* cenderung lebih fokus pada pasien stroke yang terpasang alat medis lebih banyak, seperti selang makan, sementara pasien dalam kondisi sadar sering terlupakan. Hal ini diperburuk dengan ketidakteraturan perawat dalam melakukan *oral hygiene* dan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai cara melakukannya di tempat tidur. Edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai cara melakukan *oral hygiene* di tempat tidur penting, dan salah satu caranya adalah menggunakan media lembar balik dan leaflet, yang dapat disesuaikan dengan kondisi pasien. Tujuan penulisan ini adalah memberikan asuhan keperawatan dengan edukasi *oral hygiene* pada Ny. L yang mengalami stroke. Metode yang digunakan adalah *case report*, dengan melakukan *pre-test* dan *post-test* menggunakan kuisioner untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan terkait *oral hygiene* serta memeriksa status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S). Setelah itu diberikan edukasi selama 20 menit, dilakukan demonstrasi oleh perawat dan re demonstrasi oleh keluarga. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan, dari 73% menjadi 93%, keterampilan dari 60% menjadi 93%, dan status kebersihan mulut dari 3,16 (buruk) menjadi 2,1 (cukup). Diharapkan perawat dapat memberikan edukasi *oral hygiene* di tempat tidur dan pasien serta keluarga dapat menerapkannya dengan baik.

Kata Kunci : Defisit Perawatan Diri; Edukasi; Oral Hygiene; Stroke

ABSTRACT

Stroke patients often experience difficulty performing daily activities, including maintaining oral hygiene, due to muscle weakness and reduced strength. In hospitals, oral hygiene efforts tend to focus on patients with medical devices like feeding tubes, while conscious patients are often overlooked. This issue is worsened by the inconsistency of nurses in providing oral hygiene care and the lack of knowledge among family members on how to perform it in bed. Therefore, education for patients and families is essential. Flipcharts and leaflets can be effective tools, tailored to the patient's condition. This paper aims to provide nursing care through oral hygiene education for Mrs. L, a stroke patient. A case report method was used, involving pre- and post-tests with a questionnaire to assess knowledge and skills, along with oral hygiene status (OHI-S). Education was delivered over 20 minutes using a flipchart, followed by a demonstration from the nurse and a re-demonstration by the family. Results showed improvements: knowledge increased from 73% to 93%, skills from 60% to 93%, and OHI-S improved from 3.16 (poor) to 2.1 (sufficient). It is



expected that nurses continue bedside education, and that patients and families can apply oral hygiene practices well.

Keywords : *Self-Care Deficit; Education; Oral Hygiene; Stroke*

PENDAHULUAN

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).

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).

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).

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. 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).

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. 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)

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).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan 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).

Pada tanggal 19 November 2024 peneliti mengamati 18 pasien total care dan ada 10 pasien parsial care dirawat di ruangan rawat inap syaraf di sebuah rumah sakit. 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.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai Edukasi *Oral Hygiene* Pada Pasien Stroke

Yang Mengalami Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit X

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan adalah *case report*. Studi kasus ini dilakukan selama 5 hari berturut- turut dengan rincian sebagai berikut : hari pertama terlebih dahulu dilakukan pengkajian keperawatan kepada pasien disesuaikan juga dengan kriteria inklusi dan eskresi, kemudian diukur pengetahuan, keterampilan dengan kuisisioner serta diukur status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) pasien, hari kedua diberikan edukasi *dengan* lembar balik selama 20 menit mengenai konsep *oral hygiene* secara umum meliputi pengertian, tujuan, manfaat, dampak, waktu yang tepat, durasi, langkah-langkah *oral hygiene* di tempat tidur dengan alat dan bahan yang digunakan adalah sikat gigi, odol, handuk kecil, waskom, kemudian konsep mengapa *oral hygiene* penting dilakukan dan dukungan keluarga penting untuk diberikan kepada pasien. Setelah itu dilakukan demonstrasi *oral hygiene* di tempat tidur oleh perawat. Hari ketiga, dilakukan redemonstrasi oleh keluarga didampingi oleh perawat. Hari keempat, dilakukan redemonstrasi oleh keluarga didampingi perawat, hari kelima dilakukan redemonstrasi oleh keluarga didampingi perawat, keluarga mengisi kuisisioner pengetahuan dan keterampilan setelah diberikan edukasi (post-test), serta diukur status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) pasien.

Populasi peneltian adalah seluruh pasien di ruang rawat inap syaraf salah satu rumah sakit di Kota Padang dengan tingkat ketergantungan parsial care dan total care sebanyak 28 pasien. Kriteria inklusi adalah pasien yang tidak mampu ke kamar mandi, kondisi sadar, tidak ada gangguan menelan, belum ada *oral hygiene* atau ada melakukan *oral hygiene* namun sering tidak dilaksanakan Kriteria eskresi adalah adanya gangguan menelan, ada rencana pulang.



HASIL

Peneliti melakukan survey tanggal 19 November 2024 pada pasien stroke di ruang rawat inap syaraf di salah satu rumah sakit di Kota Padang. Peneliti mengamati 18 pasien dengan *total care* dan 10 pasien *parsial care*. Pada 18 pasien *total care* didapatkan bahwa semua pasien tersebut sudah dilakukan *oral hygiene* oleh perawat. Selanjutnya terdapat 10 pasien *parsial care* namun saat hari tersebut 6

orang rencana pulang. Tersisa sebanyak 4 orang pasien yaitu Ny. L, Tn. M, Tn. A, dan Tn. Ad. Peneliti melakukan pengkajian, memberikan kuisisioner *pre test* pengetahuan *oral hygiene*, keterampilan, dan memeriksa skor kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada 4 pasien tersebut yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Hasil *Pre Test* Pengetahuan, Keterampilan, dan Skor OHI-S *Oral Hygiene*

Pasien	Hari rawat ke	<i>Pre Test</i> Pengetahuan <i>Oral Hygiene</i>	<i>Pre Test</i> Keterampilan <i>Oral Hygiene</i>	Skor OHI-S
Ny. L	13	benar 11 dari 15 pertanyaan	60%	3,16 (buruk)
Tn. M	3	benar 12 dari 15 pertanyaan	63%	2 (cukup)
Tn. A	2	benar 14 dari 15 pertanyaan	56%	1,8 (cukup)
Tn. Ad	2	benar 14 dari 15 pertanyaan	60%	1,6 (cukup)

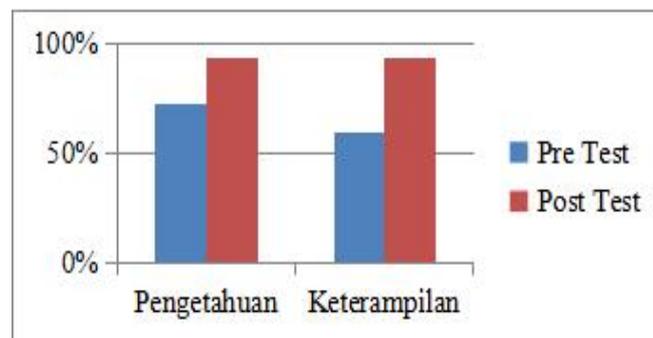
Berdasarkan tabel diatas, peneliti mengangkat Ny. L sebagai subjek penelitian untuk studi kasus yang diangkat karena mempertimbangkan hari rawatan yang sudah lama namun tidak ada *oral hygiene* sama sekali, hasil *pre test* kuisisioner pengetahuan paling rendah, keterampilan yang tidak bagus dan status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) paling buruk.

Ny. L dirawat dengan stroke hemoragic hari rawatan ke 13. Pada saat pengkajian, pasien mengatakan nyeri kepala masih dirasakan berdenyut- denyut, tangan dan kaki kanan sulit digerakkan dan terasa berat saat diangkat, ada ketidaknyaman di bagian mulut dan gigi, pasien dan keluarga mengatakan sejak dirawat sampai sekarang tidak ada

membersihkan gigi dan mulut karena kelemahan yang dialami, adanya rasa malas, keluarga lebih fokus untuk kesembuhan penyakit, dan keluarga baru menyadari bahwa hal tersebut juga penting untuk diperhatikan.

Peneliti memberikan edukasi dengan media lembar balik mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, pentingnya dukungan keluarga untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut pasien, alat yang diperlukan serta cara atau langkah-langkah *oral hygiene* di tempat tidur kepada pasien dan keluarga diikuti dengan demonstrasi oleh peneliti dan re demonstrasi oleh keluarga, serta pemberian leaflet di hari terakhir. Kegiatan ini dilakukan selama 5 hari berturut-turut dan didapatkan hasil seperti pada gambar dibawah ini :

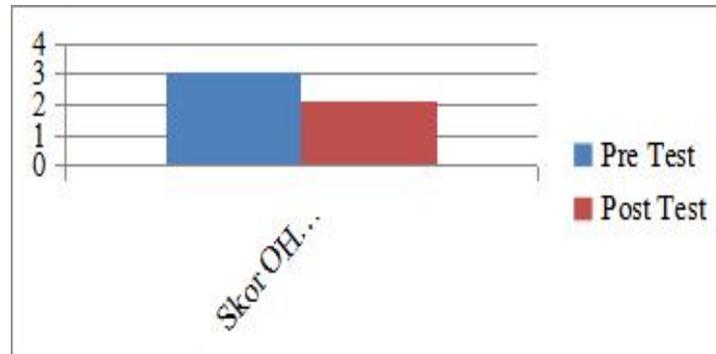
Diagram 1. Perbandingan *Pre dan Post Test* Pengetahuan dan Keterampilan *Oral Hygiene* Ny. L



Dari diagram 1 diatas, didapatkan hasil peningkatan pengetahuan dari 73% (*pre test*) menjadi 93% (*post test*), peningkatan keterampilan dari tidak dapat melakukan *oral*

hygiene sesuai SOP (60%) menjadi dapat menerapkan langkah-langkah *oral hygiene* sesuai SOP (93%) .

Diagram 2. Perbandingan *Pre dan Post Test* Skor OHI-S *Oral Hygiene* Ny. L



Dari diagram 2 diatas, didapatkan setelah pemberian edukasi *oral hygiene* status kebersihan gigi dan mulut membaik dari 3,16 (buruk) menjadi 2,1 (cukup).

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Hasil pengkajian tanggal 19 November 2024, Ny. L mengatakan nyeri kepala masih dirasakan. Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak karena tekanan darah tinggi berkepanjangan dan menyebabkan hematoma. Derajat hematoma meningkatkan tekanan intrakranial sehingga nyeri kepala terjadi (Sherina *et al.*, 2022).

Selanjutnya keluhan yang dirasakan Ny. L adalah tangan dan kaki kanan sulit untuk digerakkan dan terasa berat saat diangkat. Gejala yang sering terjadi pada pasien stroke adalah hemiparesis (kelumpuhan). Kelumpuhan terjadi karena kerusakan area motorik di korteks bagian frontal, yang bersifat kontralateral artinya jika terjadi kerusakan pada hemisfer kanan maka kelumpuhan otot pada sebelah kiri (Tarwoto, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian Darafunna (2022) mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragic mendapatkan pasien mengalami hemiparesis

dextra, gerakan terbatas, dan kekuatan otot menurun (Darafunna *et al.*, 2022).

Kemudian Ny. L mengeluh ada ketidaknyamanan di gigi dan mulut, pasien dan keluarga mengatakan sejak dirawat sampai sekarang tidak ada dilakukan kebersihan gigi oleh perawat maupun keluarga, tidak ada edukasi langsung yang diberikan perawat mengenai *oral hygiene* di tempat tidur. Tampak mulut kering, ada sisa makanan menempel di gigi, di gigi geraham dan beberapa gigi lainnya ada plak yang mengeras dan bau mulut. Menurut Nurhalimah *et al.*, (2024), pasien stroke sering mengalami bau mulut, gigi kotor, dan peradangan gusi akibat kelemahan dan penurunan kekuatan otot (Nurhalimah *et al.*, 2024). (Nurhalimah *et al.*, 2024). Sejalan dengan penelitian Dewi *et al.*, (2023) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke didapatkan mulut kotor, berbau, dan ada karang gigi, hal ini karena kelemahan dan penurunan kekuatan otot sehingga



mengalami defisit perawatan diri (Dewi *et al.*, 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- a. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Hipertensi
- b. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun
- c. Defisit Perawatan Diri b.d kelemahan d.d tidak mampu melakukan kebersihan diri sendiri dan kurang minat melakukan perawatan kebersihan diri (PPNI, 2017).

3. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

- a. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Hipertensi

Intervensi yang diberikan adalah pemantauan tekanan intracranial dan pemberian obat, dengan aktivitas yaitu memonitor tanda-tanda vital, memantau tingkat kesadaran, mempertahankan kepala posisi head up 30°, memberikan obat nyeri dan penurun tekanan darah.

Implementasi yang dilakukan untuk meminimalisir peningkatan tekanan intrakranial yaitu elevasi kepala 30 derajat. Pemberian posisi kepala dapat memperlancar dan meningkatkan aliran darah serta oksigenisasi serebral sehingga dapat mencegah peningkatan tekanan intrakranial dan memberikan pengaruh pada tingkat kesadaran. Pemeriksaan dan pemantauan tanda- tanda vital, GCS, dan skala nyeri secara berkala sejalan dengan rekomendasi dari American Heart Association untuk penanganan pasien stroke hemoragik (Setiawan, 2020).

- b. Gangguan Mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun.

Intervensi yang diberikan adalah dukungan mobilisasi dengan aktivitas ROM pasif dengan melibatkan keluarga. Implementasi yang diberikan yaitu terapi Range of Motion (ROM) pasif (Yusnita, 2020). ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus (Agusrianto, 2020).

- c. Defisit Perawatan Diri b.d kelemahan d.d tidak mampu melakukan kebersihan diri dan kurang minat melakukan perawatan kebersihan diri

Intervensi yang diberikan adalah Perawatan Mulut. Kegiatan perawatan mulut dan edukasi dilaksanakan sekitar lebih kurang 20 menit. Media yang digunakan adalah lembar balik dan leaflet, dengan teknik ceramah, diskusi/ tanya jawab, dan demonstrasi. Rincian kegiatan sebagai berikut :

- 1) Hari pertama : pengkajian keperawatan, *pre test* pengetahuan tentang pentingnya oral hygiene dan keterampilan oral hygiene serta mengukur status kebersihan gigi dan mulut pasien (OHI-S),
- 2) Hari kedua : melakukan edukasi menggunakan media lembar balik terkait cara oral hygiene di tempat tidur dan dilanjutkan dengan demonstrasi yang dilakukan peneliti,
- 3) Hari Ketiga : keluarga melakukan re demonstrasi cara oral hygiene di tempat tidur didampingi peneliti,
- 4) Hari Keempat : keluarga melakukan re demonstrasi oral hygiene di tempat tidur didampingi peneliti,
- 5) Hari Kelima : keluarga melakukan re demonstrasi oral hygiene di tempat tidur didampingi peneliti, mengisi kuisioner post test terkait pengetahuan tentang pentingnya oral



hygiene dan perawat mengukur status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S), menilai keterampilan oral hygiene. Terakhir, perawat memberikan leaflet kepada pasien dan keluarga.

Pada Penelitian Susanti et. al, (2024) melakukan edukasi *oral hygiene* dengan prosedur mengumpulkan data awal mengenai pengetahuan keluarga tentang *oral hygiene* dan kondisi kebersihan mulut (OHI-S) sebelum intervensi, memberikan penyuluhan tentang pentingnya kebersihan mulut pada pasien stroke dan cara perawatannya, dan setelah intervensi mengukur perubahan pengetahuan keluarga dan kebersihan mulut pasien (OHI-S) (Susanti et al., 2024).

4. Evaluasi

a. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Hipertensi

Hasil evaluasi hari terakhir, pasien mengatakan sakit kepala mulai berkurang, TD : 125/87 mmHg, N : 90 X/ menit, RR : 20 X/ menit, S : 36,3 o C, kesadaran : composmentis. Masalah teratasi, pasien hari ini pulang dan intervensi dilanjutkan minum obat dirumah. Menurut Pujiyana et. al., (2024) pemberian posisi head up bermanfaat dalam perubahan hemodinamik dengan memperlancar aliran darah menuju otak dan meningkatkan oksigenasi ke serebral sehingga kesadaran pasien tetap baik (Pujiyana et al., 2024).

b. Gangguan Mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun

Hasil evaluasi hari terakhir, pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan ekstremitas kanan sedikit-sedikit (tangan dan kaki), namun kekuatan otot masih belum ada peningkatan, fisik sudah lumayan membaik, pasien dan keluarga melakukan

gerakan ROM pasif didampingi perawat. Masalah teratasi sebagian, pasien pulang. intervensi dilanjutkan di rumah oleh keluarga

Dari penelitian Yusnita et. al., (2019) hasil evaluasi menunjukkan belum ada peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas yang mengalami kelemahan. Hal ini karena keefektifan dari pemberian terapi ROM pasif dapat dilihat setelah pemberian ≥ 1 bulan (Yusnita et al., 2022).

c. Defisit Perawatan Diri b.d kelemahan d.d tidak mampu melakukan kebersihan diri dan kurang minat melakukan perawatan kebersihan diri

Pada studi kasus ini, adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien dan keluarga terkait pemenuhan kebersihan diri. Peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh penggunaan media edukasi yang dipakai, informasi yang jelas, adanya minat, pendidikan, dan usia. Penggunaan media lembar balik efektif digunakan karena cocok untuk di dalam ruangan seperti ruang rawat inap, dan menyediakan materi edukasi yang interaktif. Selanjutnya tingkat pendidikan yang tinggi. Keluarga pasien mayoritas dengan kategori SMA sampai sarjana memungkinkan informasi lebih cepat diterima dan diserap. Lalu adanya minat yang tinggi akan mendorong seseorang untuk belajar lebih tekun dan maksimal. Minat yang tinggi dapat meningkatkan hasil belajar (Jessyca & Sasmita, 2021).

Berikutnya adalah keterampilan. Peningkatan keterampilan menyikat gigi disebabkan oleh pendidikan kesehatan melalui demonstrasi sehingga responden dapat mempraktikkan menyikat gigi secara langsung (Rahmah et al., 2021). Selain itu adanya kesadaran dan motivasi untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut oleh pasien



dan keluarga membuat keterampilan menjadi meningkat. Kesadaran yang tinggi dan sikap yang positif akan mempengaruhi perilaku yang baik. Sebaliknya, bila kesadaran rendah dan sikap positif yang rendah akan membentuk perilaku yang rendah (Silitonga & Boyoh, 2024).

Keterampilan yang buruk umumnya ditemukan pada langkah-langkah yang sulit atau membutuhkan ketelitian yang besar, keluarga sering tidak maksimal seperti dalam hal gerakan mencungkil dan menggosok lidah. Ini terjadi bisa karena kebiasaan sebelumnya dan belum terpapar informasi yang baik. Untuk teknik menggosok gigi yang lainnya sudah mampu diterapkan dan ada perubahan menjadi lebih baik per hari nya.

Pengetahuan sejalan dengan keterampilan karena pengetahuan merupakan landasan penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Sedangkan keterampilan adalah penerapan praktis pengetahuan dalam situasi kehidupan, semakin tinggi pengetahuan seseorang maka keterampilannya akan meningkat juga, serta didukung oleh pengalaman yang didapatkan serta lingkungan dan fasilitas yang memadai juga akan mempengaruhi pada tingkat keterampilan seseorang (Notoadmojo, 2018)

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah diberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan pemberian edukasi *oral hygiene*, masalah defisit perawatan diri teratasi, terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan dan status kebersihan gigi dan mulut pasien. Diharapkan perawat dapat memberikan edukasi *oral hygiene* di tempat tidur kepada pasien dan keluarga dengan tetap memperhatikan kondisi pasien sebelum keluarganya diberikan edukasi, apakah ada gangguan menelan, gangguan mulut dan tenggorokan, atau kondisi pasien yang memburuk,

jika tidak ada edukasi ini dapat berikan. Perawat tetap mendampingi pasien dan keluarga serta memastikan bahwa perawatan mulut tetap terlaksana setiap harinya. Kebutuhan dasar manusia seperti *oral hygiene* harus lebih diperhatikan oleh rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiman, A. K., Rayanti, R. E., & Natawirandry, C. (2024). Peran Perawat Dalam Pemberian Oral Hygiene Pada Pasien Tidak Sadar di Ruang ICU RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 7(1), 16–35.
- Cardoso, A. F., Ribeiro, L. E., Santos, T., Pinto, M., Rocha, C., Magalhães, J., Augusto, B., Santos, D., Duque, F. M., Fernandes, B. L., Sousa, R. C., Silva, R., Ventura, F., Fernandes, A. M., Cardoso, D., & Rodrigues, R. (2023). Oral Hygiene in Patients with Stroke: A Best Practice Implementation Project Protocol. *Nursing Reports*, 13(1), 148–156. <https://doi.org/10.3390/nursrep13010016>
- Darafunna, N., Amalia, R., & Safuni, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragic : Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1, 96–101.
- Dewi, C., Amalia, R., & Safuni, N. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 1081–1092. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Jessyca, F., & Sasmita, P. K. (2021). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGALAMAN TERKAIT STROKE DENGAN PENGETAHUAN STROKE. *Damianus Journal of Medicine*, 20(1), 63–71. <https://doi.org/10.25170/djm.v20i1.1737>
- Mulyati, A. W., Primawati, R. S., & Sabilillah, M. F. (2022). EDUCATION USING FLIPCHART ON KNOWLEDGE AND SKILLS OF BRUSHING TOOTH IN DENTAL FILLINGS PATIENTS. *The*



- Incisor (Indonesian Journal of Care's in Oral Health)*, 6(1), 164–174. <https://doi.org/10.37160/theincisor.v6i1.17>
- Notoadmojo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Nurhalimah, Ningsih, R., & Mulyanti, Y. (2024). *Terapi Kognitif Pada Pasien Stroke*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Indonesia.
- Potter, P., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan Fundamentals of Nursing Vol 2- 9th Indonesian Edition*. Elsevier.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. DPP PPNI.
- Pujiyana, Syaripudin, A., Rahmatullah Hidayat, L., Herlina, & Rahayu Okta, I. (2024). Studi Kasus Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif pada Pasien Intracerebral Hemorrhage (ICH) RSUD Gunung Jati. *Jurnal Global Ilmiah*, 1(9), 489–493. <https://doi.org/10.55324/jgi.v1i9.87>
- Putri, & Kamil, H. (2019). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Dasar Personal Hygiene Oleh Perawat RSUD Meuraxa. *JIM FKep*, IV(2), 90–99.
- Rahmah, I., Kamelia, E., & Miko. (2021). Pengaruh Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut terhadap Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut dan Keterampilan Menyikat Gigi pada Pasien Rawat Inap Bangsal Penyakit Dalam RSUD Bayu Asih Purwakara Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 8(1), 22–27. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/index>
- Setyawati, N., Sulastri, M., & Rezeki, S. (2022). 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. *Journal of Dental Therapist*, 1(1), 20–28.
- Sherina, N., Ramdan, D., & Hidayat, N. (2022). Assistancy of Medical Surgical Nursing for Patients with Nervous System Disorders (Hemorrhagic Stroke) in Flamboyant Room, General Hospital of Banjar. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 175–197. <https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/55>
- Silitonga, L. F., & Boyoh, D. Y. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak SD di Lab School UNAI. *Holistik Jurnal Kesehatan*.
- Sinha, R., Singh, A., Kishor, A., Richa, S., Kumar, R., & Kumar, A. (2021). Evaluation of oral hygiene status in patients with hemorrhagic and ischemic stroke. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 13(5), S233–S236. https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_698_20
- Susanti, I., Anang, & Kamelia, E. (2024). Pengaruh Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Pengetahuan Keluarga Dan Oral Hygiene Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap. *JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 5(1), 32–38. <https://doi.org/10.36082/jdht.v5i1.1512>
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan*. Sagung Seto.
- Yusnita, E. D., Darliana, D., & Amalia, R. (2022). Manajemen Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Saraf: Suatu Studi Kasus. *JIM Fkep*, 1(2), 10–17. [https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(20\)30138-9/fulltext](https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(20)30138-9/fulltext)