

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk402>

Oral Hygiene Paliatif (Sebuah Laporan Kasus)

Eva Rista Machdalena

Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; mevarista@gmail.com

Tiodora Sinambela

Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; tiodorasinambela06@gmail.com

Sarita Saraswati

Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; saritasrswti@gmail.com

Rona Cahyantari Merduaty

Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; ronacahyantari@ui.ac.id (koresponden)

ABSTRACT

Routine oral hygiene can increase the body's natural defenses because saliva contains enzymes that can help the digestive process and control the normal flora in the mouth area. So a study is needed that aims to compare nutritional intake and also the nutritional status of clients after oral hygiene interventions. This case report involved an elderly woman with palliative care, with a multipathological disease. Data was collected from interviews, observations and documentation. From the results of the study, it was found that the client was composmentis, blood pressure = 130/89 mmHg, pulse = 89 times/minute; breathing = 20 times/minute; temperature = 36.8 °C; oxygen saturation = 99%, the conjunctiva is not pale, the sclera is not icteric. Vesicular breath sounds in both lung fields, no crackles and wheezing. The abdomen is distended, there is no tenderness, the spleen is not palpable, the right abdominal region is palpable. Warm acral, bilateral pitting edema, there is a wound in the right pedis area. From ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) scoring, Grade 3 was obtained, Karnofsky's score was 50. After a CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) examination, Barthel index scale = 1, braden scale = 15, MNA SF (Mini Nutritional Assessment - Short Form) = 7, MNA LF (Mini Nutritional Assessment - Long Form) = 14 (malnutrition), SARC-F = 4 (predictive of sarcopenia), Frail scale = 4. On anthropometric examination, estimated body weight = 40 kg, height = 162 cm, upper arm circumference = 18 cm, upper arm circumference percentile = 60%; body mass index = 15.1 (underweight). The medical diagnosis was Cystic Ovarian Neoplasm, Bilateral Pedis Ulcer with nutritional deficit problems and risk of infection. Oral hygiene was carried out twice a day for 5 days. After oral hygiene treatment, it was found that the client's oral condition looked better and there was a significant increase in appetite.

Keywords: oral hygiene; nutritional status; palliative

ABSTRAK

Oral hygiene secara rutin dapat meningkatkan pertahanan tubuh yang alami karena air liur mengandung enzim yang dapat membantu proses pencernaan dan mengontrol flora normal pada area mulut. Maka diperlukan studi yang bertujuan untuk membandingkan asupan nutrisi dan juga status nutrisi klien setelah dilakukan intervensi oral hygiene. Laporan kasus ini melibatkan lansia perempuan dengan perawatan paliatif, dengan penyakit multipatologis. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Dari hasil pengkajian didapatkan klien composmentis, tekanan darah = 130/89 mmHg, nadi = 89 kali/menit; pernafasan = 20 kali/menit; suhu = 36,8 °C; saturasi oksigen = 99%, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik. Suara napas vesikuler di kedua lapang paru, ronkhi dan wheezing tidak ada. Abdomen buncit, nyeri tekan tidak ada, hepar lien tidak teraba, teraba masa regio abdomen kanan. Akral hangat, pitting edema bilateral, terdapat luka di daerah pedis dekstra. Dari scoring ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) didapatkan Grade 3, untuk skor Karnofsky didapatkan nilai 50. Setelah dilakukan pemeriksaan CGA (Comprehensive Geriatric Assessment), didapatkan Barthel Indeks scale = 1, braden scale = 15, MNA SF (Mini Nutritional Assessment - Short Form) = 7, MNA LF (Mini Nutritional Assessment - Long Form) = 14 (malnutrisi), SARC-F = 4 (prediktif sarcopenia), Frail scale = 4. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan estimasi = 40 kg, tinggi badan = 162 cm, lingkaran lengan atas = 18 cm, persentil lingkaran lengan atas = 60%; index massa tubuh = 15,1 (underweight). Diagnosa medis adalah Neoplasma Ovarium Kistik, Ulkus Pedis Bilateral dengan masalah defisit nutrisi dan risiko infeksi. Oral hygiene dilakukan dua kali dalam sehari selama 5 hari. Setelah dilakukan perawatan oral hygiene didapatkan kondisi oral klien tampak lebih baik dan terdapat peningkatan nafsu makan yang cukup signifikan.

Kata kunci: oral hygiene; status nutrisi; paliatif

PENDAHULUAN

Perawatan paliatif adalah sebuah perawatan holistik yang dapat diterapkan di seluruh rentang kehidupan manusia. Perawatan ini ditujukan kepada klien dan keluarga klien yang mengalami penyakit kronis. Perawatan paliatif ini bertujuan untuk meringankan penderitaan selama perjalanan penyakit, melewati kematian secara damai dan membantu keluarga untuk melewati masa berduka⁽¹⁾. Salah satu dari kebutuhan klien yang seringkali luput dari perawatan klien paliatif adalah perawatan gigi dan mulut.

Klien dengan perawatan paliatif dilaporkan memiliki insiden permasalahan gigi dan mulut yang disebabkan oleh penyakit utamanya⁽²⁾. Selain itu, dengan pemberian obat-obatan seperti diuretik, antihipertensi,

anti-inflamasi dan antidepresan dapat berefek pada kelenjar ludah sehingga dapat menyebabkan kekeringan pada organ mulut⁽³⁾. Salah satu risiko terkait dengan kurangnya oral hygiene adalah penurunan nafsu makan. Dengan kondisi mulut yang segar maka seluruh papilla pengecap menjadi lebih sensitif sehingga meningkatkan nafsu makan dan dapat meningkatkan status nutrisi klien⁽⁴⁾.

Klien dengan perawatan paliatif yang ada di rumah sakit (RS) juga memiliki risiko dari terpaparnya mikroba patogen yang dapat menyebabkan infeksi sekunder sehingga dapat memperpanjang masa rawat dan meningkatkan biaya perawatan⁽⁵⁾. Buruknya *oral hygiene* menyebabkan penumpukan plak dan penumpukan koloni bakteri patogen sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada organ lainnya, salah satunya pada paru-paru. Pemberian *oral hygiene* yang baik terbukti dapat mencegah terjadinya non-VAP (*Ventilator-associated Pneumonia*) seperti CAP (*Community Acquired Pneumonia*) dan HAP (*Hospital Acquired Pneumonia*)⁽⁶⁾. Selain infeksi saluran kemih, HAP adalah salah satu penyakit yang sering ditemukan di geriatri yang sedang dirawat, dan mengalami masa perawatan yang lama. HAP merupakan pneumonia yang terjadi dalam waktu 48 jam atau lebih setelah klien masuk ke dalam perawatan di RS, dan tidak dalam masa inkubasi atau di luar suatu infeksi yang ada saat masuk RS. HAP merupakan penyebab paling umum kedua dari infeksi setelah klien pulang dari RS, dan sebagai penyebab utama kematian karena infeksi (mortalitas-rate sekitar 30-70%), dan diperkirakan 27-50% berhubungan langsung dengan pneumonia. HAP yang sering terjadi pada geriatri yaitu akibat aspirasi makanan dan perawatan mulut yang tidak benar⁽⁷⁾.

Berdasarkan latar belakang di atas maka diperlukan studi yang bertujuan untuk membandingkan asupan nutrisi dan juga status nutrisi klien setelah dilakukan intervensi *oral hygiene*.

METODE

Studi ini merupakan *case report*, dengan pendekatan yang digunakan untuk menghasilkan pemahaman mendalam mengenai masalah yang kompleks dalam konteks kehidupan nyata⁽⁸⁾. Studi ini dilakukan kepada klien dengan perawatan paliatif. Tahapan diawali dengan menentukan masalah, yaitu status nutrisi dan *oral hygiene* yang buruk pada klien dengan kondisi paliatif. Lalu peneliti membuat *single case design* oleh karena peneliti menemukan kasus ini cukup unik dan termasuk kasus yang kritis. Instrumen yang digunakan adalah formulir pengkajian CGA, ECOG skor Karnofsky, Barthel Indeks scale, braden scale, MNA SF, MNA LF, SARC-F, Frail scale. Peneliti juga mengumpulkan dokumentasi foto oral klien setiap hari selama 5 hari sebelum dan sesudah klien melakukan *oral hygiene*. Selain itu juga data hasil laboratorium dan *rontgen thorax* disertakan. Dalam mengumpulkan data dilakukan wawancara, observasi dan studi dokumentasi.

Kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan analisis induktif untuk mengidentifikasi tema yang muncul pada hasil penelitian. Data yang diperoleh dianalisis dengan memberi kode dan menempatkan data tersebut berdasarkan kesesuaian temanya. Selanjutnya, data dikelompokkan berdasarkan kesamaan temanya dan dianalisis secara manual untuk mengidentifikasi hasil akhir penelitian. Peneliti membaca, mendeskripsikan, membandingkan, dan mengkombinasikan beberapa kode yang telah dibuat sehingga menghasilkan formula akhir penelitian, dan mempersiapkan laporan penelitian. Hasil akhir laporan kasus adalah pemahaman yang mendalam akan fenomena.

HASIL

Partisipan

Partisipan dalam studi ini adalah klien geriatri perempuan berusia 66 tahun, dengan diagnosa medis utama *Ulkus Pedis Bilateral*. Klien datang ke rumah sakit dengan keluhan utama kedua kaki bengkak dan merah semenjak 2 minggu sebelum masuk RS. Dalam dua bulan terakhir, klien hanya makan 2 sendok saja setiap jam makan sehingga berat badan turun hampir 20 kg dalam 6 bulan. Klien ini masuk dalam kategori klien paliatif karena diagnosa medis multipatologi yang cukup rumit dengan adanya hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga berdampak pada durasi perawatan yang memanjang. Selain itu, klien memiliki masalah dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sehingga rentan terpapar infeksi di rumah sakit, seperti pneumonia. Pengelolaan kasus dimulai dari membina hubungan saling percaya, pengkajian, kontrak dan penjelasan terkait dengan intervensi *oral hygiene* yang dilakukan pada hari pertama pertemuan pada tanggal 6 Juni 2022. Intervensi *oral hygiene* dilakukan selama 5 hari sejak tanggal 7 Juni 2022 hingga 11 Juni 2022. Klien beserta keluarga telah paham dan telah menandatangani formulir *informed consent* terkait dengan intervensi yang akan diberikan.

Pemeriksaan Fisik

Klien tampak sakit sedang, composmentis, tekanan darah = 130/89, nadi = 89 kali /menit; pernafasan = 20 kali/menit; suhu = 36,8 °C; saturasi oksigen = 99 RA, dari pemeriksaan fisik didapatkan, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik. Suara napas vesikuler di kedua lapang paru, ronki dan wheezing tidak ada. Abdomen buncit, nyeri tekan tidak ada, hepar lien tidak teraba, teraba masa regio abdomen kanan. Pada area ekstremitas akral hangat, pitting edema bilateral, terdapat luka di daerah pedis dekstra: Dari scoring ECOG didapatkan Grade 3, untuk skor Karnofsky didapatkan nilai 50. Setelah dilakukan pemeriksaan CGA didapatkan Barthel Indeks = 1, braden scale = 15, MNA SF = 7, MNA LF = 14 (malnutrisi), SARC-F = 4 (prediktif sarcopenia), FRAIL = 4 (frail). Pada pemeriksaan antropometri didapatkan BB estimasi = 40 kg, tinggi badan = 162 cm, lingkar lengan atas (LILA) 18 = cm, presentil LILA = 60%. Didapatkan hasil Index Massa Tubuh (IMT) = 15,1 (*underweight*).

Pemeriksaan Laboratorium

Hemoglobin (Hb) dan leukosit pada klien sebelum dilakukan oral hygiene pada tanggal 8 Juni 2022 adalah Hb 9,8 gr/dl dan leukosit 16.86.103 U/L.

Intervensi

Kesehatan mulut, komponen penting dari kesehatan umum, sangat penting untuk kesejahteraan kita baik sehat atau sakit. Dengan pemberian perawatan *oral hygiene* yang rutin, dapat meningkatkan pertahanan tubuh yang alami karena air liur mengandung enzim yang dapat membantu pencernaan dan mengontrol flora normal pada area mulut⁽⁹⁾. Tindakan oral hygiene merupakan salah satu tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan oleh perawat guna menjaga area mulut tetap bersih dan segar. Selain itu, *oral hygiene* bertujuan untuk mengurangi jumlah mikroorganisme yang berada di dalam mulut klien sehingga diharapkan dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi seperti HAP atau CAP⁽¹⁰⁾.

Sebelum dilakukan intervensi perawatan oral hygiene, dilakukan penilaian kondisi klien menggunakan scoring *Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)* dan *Karnofsky performance status (KPS)*. Keduanya sudah sering digunakan untuk mengukur kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan bantuan yang mereka butuhkan dalam beraktivitas pada pasien kanker⁽¹¹⁾. Intervensi ini diberikan selama 5 hari pada tanggal 8-12 Juni 2022 selama dua kali dalam sehari (pagi dan malam hari) dengan menggunakan sikat gigi lembut dan pasta gigi berfluoride, lalu berkumur dengan minosep gargle setelahnya.

Langkah-langkah dalam melakukan oral hygiene adalah⁽⁹⁾:

- 1) Salam terapeutik: menyampaikan salam dan menyampaikan prosedur yang akan dilakukan kepada klien. Kaji preferensi klien terhadap perawatan oral hygiene, kaji kemampuan klien untuk membuka mulut, kemampuan untuk menggunakan sikat gigi dan kemauan untuk melakukan perawatan *oral hygiene*.
- 2) Berikan klien ruang privat untuk melakukan *oral hygiene* dengan menutup tirai pembatas
- 3) Bila klien mampu, naikkan kepala ranjang, bantu klien untuk mendekat kepada salah satu sisi ranjang. Letakkan handuk bersih pada dada klien, bantu klien untuk memegang bengkok dan bantu klien untuk melakukan oral hygiene
- 4) Pegang sikat gigi 45 derajat. Pastikan bahwa ujung dari bulu sikat gigi menempel pada bawah garis gusi. Sikat bagian dalam dan permukaan luar gigi atas dan bawah dengan menyikat dari gusi ke mahkota pada setiap gigi. Bersihkan permukaan gigitan gigi dengan memegang bagian atas bulu sejajar dengan gigi dan menyikat dengan lembut secara bolak-balik
- 5) Sikat dengan lembut lidah klien. Hindari refleks muntah
- 6) Bantu klien untuk membilas mulut dengan air bersih, lalu bantu klien untuk berkumur dengan cairan kumur antiseptik selama 30 detik, lalu bantu klien untuk membersihkan mulutnya dari sisa busa sikat gigi.

HASIL

Setelah melaksanakan intervensi pemberian perawatan oral hygiene selama 5 hari, dilakukan dokumentasi sebelum dan sesudah perawatan *oral hygiene* dengan hasil sebagai berikut:



Gambar 1. Dokumentasi kondisi gigi dan mulut sebelum dan setelah intervensi perawatan *oral hygiene*

Pada hari pertama dilakukan oral hygiene, bibir tampak kering dan pecah-pecah dan kotor. kondisi mulut klien tampak kotor, terdapat caries dan sisa makanan didalam mulut klien, lidah tampak kotor berwarna keputihan.

Pasien juga tampak malas makan dan hanya makan seperempat porsi setiap kali waktu makan. Klien tampak malu membuka mulut dikarenakan klien selama dirawat tidak pernah melakukan perawatan mulut dan saturasi sebelum dilakukan oral hygiene 98%, dengan oksigen *room air*.

Setelah dilakukan perawatan mulut, gigi tampak bersih, plak pada gigi masih tampak tetapi sudah berkurang dan warna keputihan pada lidah berkurang. Klien juga sudah mau membuka mulutnya. Setelah dilakukan perawatan oral hygiene setelah lima hari, kondisi bibir tampak tidak pecah-pecah, tidak ada candidiasis oral dan area gigi dan mulut tampak bersih, lidah tampak bersih, pada gigi klien tampak lebih cerah, tidak ada sisa makanan dan klien lebih sering menunjukkan giginya ketika tersenyum. Untuk kondisi proses menelan tidak mengalami perubahan, saturasi klien sebelum dan sesudah dilakukan *oral hygiene* tetap yaitu 98%.

Tabel 1. Perbandingan nilai laboratorium sebelum dan sesudah intervensi *oral hygiene*

No	Test	Rujukan	Unit	04 Juni	06 Juni	07 Juni	08 Juni	10 Juni	12 Juni	14 Juni
1	Albumin	3,2-4,6	g/dL		2,2	2,4	2,5	2,6		
2	Hb	12-15	g/dL	10,4			9,8	9,8	8,8	11,7
3	Glukosa	60-140	mg/dL	83			100			
4	Leukosit	4-10	$10^3/\mu\text{L}$	14,45			17,94	16,86	22,87	25,01
5	Prokalsitonin	< 0,05	ng/mL	0,03						0,24
6	CRP-Quantitative	<5,0	mg/L	35						76,6

Tabel 2. Penggunaan antibiotik selama perawatan

No	Antibiotik	Tanggal mulai penggunaan
1.	Amphisilin Sulbactam 4x1.5 mg	27 Mei 2022
2.	Cefepime 2x500 mg	12 Juni 2022

Setelah diberikan intervensi selama 5 hari didapatkan nafsu makan klien mengalami peningkatan, yang biasanya hanya menghabiskan 4-5 sendok makan dalam bentuk diit lunak 1200kcal/hari, makanan selalu dihabiskan oleh klien semenjak dilakukan *oral hygiene* dan diit diganti menjadi diit cair susu coklat 6 x 250 cc 1500 kkal/hari. Hemoglobin (Hb) dan leukosit pada klien sebelum dilakukan oral hygiene pada tanggal 8 Juni 2022 adalah Hb 9,8 g/dl dan leukosit $16.86.10^3/\text{U/L}$, sedangkan tanggal 12 Juni menjadi Hb 8,8 g/dl dan leukositnya $22.85.10^3/\text{U/L}$. Untuk *rongent* awal pada tanggal 1 Juni 2022 dan tanggal 12 Juni 2022 tidak mengalami perubahan yaitu tidak ada kelainan radiologis pada paru dan jantung. Klien pada awal masuk mendapat terapi antibiotik empiris Amphisilin Sulbactam 4x1.5 mg tetapi pada tanggal 12 Juni diganti menjadi Cefepime 2x500 mg karena telah didapatkan hasil kultur darah dengan bakteri sensitive Cefepime.

PEMBAHASAN

Pada klien dilakukan pengamatan pelaksanaan *oral hygiene* selama lima hari. Kegiatan *oral hygiene* dilakukan dua kali sehari menggunakan sikat gigi yang lembut dan pasta gigi berfluoride dilanjutkan dengan berkumur menggunakan minosep gargle setiap kali klien selesai menyikat gigi. Sehubungan dengan karies gigi, menyikat gigi memiliki sedikit efek. Penggunaan pasta gigi berfluoride secara teratur dari pasta gigi yang memberikan efek antikaries utama⁽¹²⁾. Rata-rata, orang menyikat dua kali sehari. Selain itu, menyikat lidah (dari belakang ke depan) akan mengurangi akumulasi plak dan kotoran di lidah yang dapat mengurangi kejadian halitosis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Choo pada tahun 2001 didapatkan bahwa penggabungan antimikroba klorheksidin (CHX) ke dalam pasta gigi dihindari inaktivasi oleh ion kalsium dan surfaktan anionik seperti natrium lauril sulfat. Namun, pasta gigi eksperimental yang mengandung 0,4 persen CHX, 0,34 persen ion seng dan 1.450 ppm fluoride menunjukkan pengurangan plak, gingivitis, dan kalkulus yang signifikan secara statistik dan menunjukkan pewarnaan gigi yang lebih sedikit dibandingkan bilasan CHX 0,12 persen.

Fluoride yang dimasukkan ke dalam pasta gigi (biasanya 1.000-1.500 ppm fluoride sebagai natrium fluoride atau natrium monofluorofosfat) menawarkan manfaat kariostatik yang dikenal baik (kurang lebih 20-40 persen pengurangan) untuk permukaan koronal dan akar. Bertindak topikal, fluoride menghambat demineralisasi dan mempromosikan remineralisasi lesi awal. Kekurangan topikal plak mekanis dapat diatasi dengan obat kumur dan gel antibakteri dan kariostatik. Klorheksidin glukonat telah diterima sebagai pengobatan yang efektif untuk gingivitis oleh American Dental Association. Kationik bis-biguanida klorheksidin adalah antiseptik spektrum luas standar emas. Klorheksidin menunjukkan substansi, menyerap ke permukaan gigi dan mengganggu membrane sitoplasma bakteri. Pembentukan plak dan gingivitis berkurang masing-masing 45-61 persen dan 27-67 persen dalam uji klinis dan pembilasan dua kali sehari dengan 10ml 0,2 persen CHX hampir sepenuhnya menghambat perkembangan plak dan gingivitis. Klorheksidin diinaktivasi oleh surfaktan pasta gigi anionik dan oleh karena itu menyikat gigi harus mendahului penggunaannya atau dilakukan 30 menit setelah berkumur. Obat kumur Listerine® yang mengandung minyak esensial fenolik eucalyptol, thymol dan mentol, kurang efektif dibandingkan CHX untuk mengurangi plak dan gingivitis masing-masing sebesar 20-35 persen dan 25-35 persen, dengan mengganggu dinding sel dan menghambat enzim bakteri. Listerine® tidak mengganggu flora normal mulut. Untuk orang tua atau mereka yang cacat, berkumur dapat menambah atau menggantikan kontrol plak mekanis, mengatasi kebersihan mulut yang buruk dan penyakit periodontal dan mencegah karies pada permukaan akar yang terbuka. Jika obat kumur dengan fluoride secara teratur diberikan sendiri, mereka memberikan paparan berulang terhadap konsentrasi fluoride yang rendah dan dapat mengurangi peningkatan karies baru sebesar 20-50

persen. *Fluoride* dapat meningkatkan manfaat CHX dengan memperpanjang penekanan *Streptococcus mutans* dan efek penghambatan pada asidogenesis oleh CHX-fluorida secara signifikan lebih besar daripada CHX saja.

Pengurangan kedalaman lesi karies dan demineralisasi yang dicapai oleh *CHX-fluoride*. Kombinasi tersebut memberikan pengurangan yang lebih besar dalam skor plak dan gingivitis daripada yang dicapai oleh CHX saja Sesuai dengan teori yang ada, menyikat gigi menggunakan pasta gigi ber-*fluoride* memberikan efek antikaries dan mengurangi akumulasi plak dan kotoran di lidah yang dapat mengurangi halitosis, menunjukkan pengurangan plak, gingivitis dan kalkulus⁽⁹⁾. *Fluoride* yang dimasukkan ke dalam pasta gigi menawarkan manfaat kariostatik yang dikenal baik. Selain itu penggunaan klorheksidin dalam minosep *gargle* menunjukkan substansi, menyerap ke permukaan gigi dan mengganggu membrane sitoplasma bakteri⁽¹³⁾. Pembentukan plak dan gingivitis berkurang dan pembilasan dua kali sehari dengan 10ml 0,2 persen CHX hampir sepenuhnya menghambat perkembangan plak dan gingivitis. Klorheksidin diinaktivasi oleh surfaktan pasta gigi anionic dan oleh karena itu menyikat gigi harus mendahului penggunaannya atau dilakukan 30 menit setelah berkumur⁽¹³⁾.

Hal ini sesuai dengan apa yang dilakukan klien yaitu berkumur dengan *minosep gargle* dengan klorheksidin diglukonat 0,2% selama 30 detik setelah menyikat gigi⁽⁹⁾. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi bibir tampak tak pecah-pecah, tak ada kandidiasis oral, mulut tampak bersih, lidah tampak bersih, gigi tampak lebih putih tidak ada sisa makanan dan klien lebih sering menunjukkan gigi. Peningkatan nafsu makan terjadi meskipun dengan penggantian diet sesuai dengan hasil konsultasi dengan dietisien. Untuk dampak secara lebih luas terhadap kualitas hidup klien memperlihatkan pengaruh positif meskipun tidak terlalu signifikan. Hal ini dikarenakan banyaknya faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi kondisi kesehatan klien baik fisik, maupun psikologis. Dari hasil rontgen yang ada dan pemeriksaan fisik (tidak ada ronchi) tidak ditemukan adanya HAP selama perawatan. Hal ini tidak terjadi sepenuhnya karena pelaksanaan *oral hygiene* yang teratur tetapi juga karena mobilisasi yang bertahap yang dilakukan dari *semi fowler* menjadi *high fowler*, dengan terus memperhatikan teknik dalam merawat klien, melalui pemberian terapi dan penggunaan alat pelindung diri (APD) secara tepat. Untuk indikator Hb dan leukosit klien, terlihat mengalami peningkatan disebabkan oleh adanya faktor infeksi lainnya yang timbul di luar dari HAP. Pada pasien ini faktor lain tersebut adalah dikarenakan adanya ulkus pada pedis, luka *decubitus* akibat tirah baring lama, dan infeksi saluran kemih akibat penggunaan kateter yang lama.

KESIMPULAN

Kondisi oral pada pasien paliatif biasanya buruk karena faktor penyakit dan penggunaan antibiotik dan obat-obatan lainnya dalam jangka waktu lama. Hal ini mempengaruhi rasa nyaman klien untuk makan dan proses pemenuhan intake nutrisi yang dibutuhkan, yang pada akhirnya mempermudah terjadinya infeksi bakteri terutama HAP. Intervensi berpengaruh yang cukup baik untuk meningkatkan nafsu makan sehingga total kalori dapat ditingkatkan bertahap. Oleh karena itu kelompok merekomendasikan untuk menjadikan rutinitas perawatan mulut (*oral hygiene*) sebagai salah satu bagian penting dalam perawatan paliatif guna meningkatkan status nutrisi klien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Matzo, Sherman, Deborah Witt M. Palliative care nursing: quality care to the end of life. EBSCO; 2019.
2. Venkatasalu MR, Murang ZR, Husaini HA binti H, Idris DR, Dhaliwal JS. Why oral palliative care takes a backseat? A national focus group study on experiences of palliative doctors, nurses and dentists. Nurs Open. 2020;7(5):1330–7.
3. Eliopoulos C. Gerontological Nursing. Wolters Kluwer; 2018.
4. Widayati D, Ariningsih S, Tauhid M. Saline Solution Oral Hygiene dalam Meningkatkan Nafsu Makan Pasien Anoreksia. Indones J Heal Sci. 2021;13(1):1–11.
5. Ma-I C, Sun-Young H, Hyun-Sun J, Choi E-S, Won S-E, Ye-Ji L, et al. The Effect of Professional Oral Care on the Oral Health Status of Critical Trauma Patients Using Ventilators. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(10):6197.
6. Jun M-K, Ku J-K, Il-hyung K, Sang-Yoon P, Hong J, Jae-Young K, et al. Hospital Dentistry for Intensive Care Unit Patients: A Comprehensive Review. J Clin Med. 2021;10(16):3681.
7. Warganegara E. Pneumonia Nosokomial (Hospital-acquired, Ventilator-associated, dan Health Care-associated Penumonia). J Kedokt Univ Lampung. 2017;1(3):612–8.
8. Crowe S, Cresswell K, Robertson A, Huby G, Avery A, Sheikh A. The case study approach. BMC Med Res Methodol. 2011 Jun 27;11:100.
9. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentals of Nursing. Elsevier Health Sciences; 2020.
10. Setianingsih S, Riandhyanita F, Asyrofi A. Gambaran Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene pada Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU). J Perawat Indones. 2017;1(2):48–53.
11. Azam F, Latif MF, Farooq A, Tirmazy SH, AlShahrani S, Bashir S, et al. Performance Status Assessment by Using ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) Score for Cancer Patients by Oncology Healthcare Professionals. Case Rep Oncol. 2019;12(3):728–36.
12. Amnur ADN, Utami DF, Supatmo Y. Pengaruh Pasta Gigi Mengandung Xylitol dan Fluoride Dibandingkan Pasta Gigi Mengandung Fluoride Terhadap Plak Gigi (Studi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro). Semarang: FK-UNDIP; 2014.
13. Choo A, Delac DM, Messer LB. Oral hygiene measures and promotion: Review and considerations. Aust Dent J. 2001;46(3):166–73.
14. Munhall P. Nursing research: A qualitative perspective. Canada: Jones and Bartlett Publisher; 2001.
15. Rahardjo M. Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim; 2017.