

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 menyatakan terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Peningkatan insiden stroke sebanyak 70% terjadi dari tahun 1990-2019, angka mortalitas sebanyak 43% dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (Feigin, dkk., 2022).

Penyakit Stroke menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia pada tahun 2015 dan penyebab kematian tertinggi di Indonesia pada tahun 2014. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2007-2018 bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti stroke. Prevalensi penyakit stroke pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% dari 7% pada tahun 2013. Data Diagnosis dokter pada penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun, prevalensi stroke pada tahun 2018 sebesar 10,9% yakni diperkirakan mencapai 2.120.362 orang. Data terbaru pada profil kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020, stroke menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021).

Transformasi sistem kesehatan merupakan suatu upaya untuk mengubah sistem kesehatan yang sudah ada agar dapat lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tujuan dari transformasi kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memperluas aksesibilitas, dan mengurangi disparitas dalam kesehatan antar wilayah. Transformasi sistem kesehatan mengusung 6 pilar yang menjadi strategi atau peta jalan dalam memajukan dan meningkatkan sistem kesehatan, antara lain: (1) Transformasi Layanan Primer, (2) Transformasi Layanan Rujukan, (3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, (4) Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, (5) Transformasi Sumber Daya

Manusia Kesehatan, dan (6) Transformasi Teknologi Kesehatan. Stroke sesuai dengan pilar transformasi kesehatan nomor 2 (dua) yaitu Transformasi Layanan Rujukan. Layanan stroke harus dapat dilayani di seluruh fasyankes melalui pilar transformasi kesehatan nomor 3 (Sanjoyo, 2023).

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dalam acara *Prevensi Stroke Campaign, Special 3D Cinema Lecture* yang digelar Perhimpunan Spesialis Bedah Syaraf pada tanggal 11 Oktober 2022, menyatakan Indonesia harus memperkuat layanan kesehatan untuk penyakit stroke. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan spesialis bedah jumlahnya belum memadai. Provinsi di negara Indonesia yang bisa melakukan tindakan pakai cathla, hanyalah 20 provinsi sementara 14 provinsi masih belum mampu menyediakan pelayanan stroke.

Stroke menurut *World Health Organization (WHO)* adalah suatu kondisi yang ditandai dengan adanya defisit neurologik baik fokal maupun global dapat terjadi memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, dan tanpa diketahui penyebab lain yang jelas selain adanya masalah di vaskular. Stroke terjadi karena adanya pembuluh darah di otak yang pecah atau mengalami penyumbatan sehingga aliran darah terganggu dan mengakibatkan adanya bagian di otak tidak mendapat pasokan oksigen. Stroke mengakibatkan sel atau jaringan di otak mengalami kematian (P2PTM Kemenkes, RI., 2018).

Pasien stroke seringkali mengalami disabilitas jangka panjang dan menjadi masalah utama keterbatasan untuk melakukan mobilisasi. Semua aktifitas kehidupan sehari-hari pasien stroke dibantu oleh anggota keluarganya seperti kebutuhan nutrisi, kebutuhan mobilitas, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan eliminasi khususnya kebutuhan *oral hygiene* (Suhandi, 2020). Keluarga adalah unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan “perawat utama” bagi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan pasien di rumah. Peran serta dan pengetahuan keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien di rumah. (Trimusarofah, 2018).

Mary (2018) mengemukakan bahwa *oral hygiene* merupakan tindakan yang penting bagi pasien stroke. Mulut merupakan tempat hidupnya sekitar 450 spesies

mikroorganisme dimana 5% diantaranya berhubungan dengan terjadinya kerusakan mulut dan gigi yaitu timbulnya plak, karies gigi, iritasi pada kulit mulut dan gusi, gingivitis, pembengkakan dan perdarahan pada gusi. Karies gigi dan penyakit periodontal merupakan penyebab utama terjadinya infeksi kronis, hal ini disebabkan ada beberapa bakteri yang terdapat dalam mulut dapat melewati dinding *periodonsium* dan memasuki aliran darah. Ferronnika (2019) menyatakan bahwa bakteri dapat memasuki sirkulasi sistemik dari lesi lokal asimptomatik di rongga mulut, berpindah ke area organ yang lain dan menyebabkan penyakit di sistem organ tersebut. Proses ini disebut dengan fokal infeksi pada gigi dan mulut. Penyakit yang disebabkan fokal sepsis adalah *endocarditis, neuritis, myalgia, osteomyelitis, pneumonia, diabetes, emfisema, urticarial, eczema* dan *acne*.

*Oral hygiene* merupakan tindakan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk menjaga kontinuitas bibir, lidah dan mukosa mulut, mencegah terjadinya infeksi rongga mulut serta melembabkan membran mukosa bibir dan mulut (Kemenkes, RI., 2022). Tindakan *oral hygiene* sangat penting pada pasien yang di rawat dalam jangka waktu yang lama dengan keterbatasan kondisi fisik pasien dalam menjaga kesehatan mulut (Rababah, dkk., 2018). Manfaat dari kebersihan mulut yang efektif termasuk meningkatkan kebersihan, menghilangkan puing-puing dan plak, mencegah komplikasi yang akan mengakibatkan peningkatan lama tinggal di rumah sakit (Ozden, dkk., 2013).

Pasien stroke diketahui rentan terhadap masalah kesehatan mulut, seperti penyakit periodontal, karena keterbatasan dalam kegiatan mereka sehari-hari sehingga manajemen *oral hygiene* terabaikan. Masalah *oral hygiene* ini bisa menjadi lebih buruk ketika pasien dirawat di unit stroke, untuk itu perlu dilaksanakan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien stroke (Aida, 2019).

Permenkes 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut menyatakan bahwa Terapis Gigi dan Mulut merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Pasal 12 ayat (1) menyatakan dalam menjalankan praktik keprofesiannya, Terapis gigi dan Mulut memiliki wewenang untuk melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan

mulut yang meliputi upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut, upaya pencegahan penyakit gigi, manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas dan *dental assisting*.

Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1513/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Terapi Gigi dan Mulut adalah pelayanan asuhan yang terencana, diikuti dalam kurun waktu tertentu secara berkesinambungan dibidang promotif, preventif dan kuratif sederhana untuk mencapai kesehatan gigi yang optimal pada individu, kelompok dan masyarakat. Asuhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan berdasarkan kajian peran, fungsi serta tugas pokok Terapis gigi dan mulut dalam memenuhi kebutuhan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut setiap klien.

Tindakan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah perilaku terapis gigi dan mulut yang bertujuan membantu klien dalam memenuhi delapan kebutuhan manusia terkait dengan kesehatan gigi dan mulut yang optimal dan kualitas hidup sepanjang siklus hidup. Kedelapan kebutuhan manusia ini berhubungan dengan dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial dan budaya dari klien dan lingkungan yang relevan dengan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Temuan dari pengkajian kebutuhan manusia ini memastikan pendekatan yang komprehensif dan *humanistic* untuk perawatan. Terapis gigi dan mulut menggunakan temuan ini, untuk membuat diagnosa asuhan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kebutuhan manusia yang tidak terpenuhi, dan kemudian merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi hasil asuhan kesehatan gigi dan mulut (Laut, 2019).

Laut (2023), dalam Seminar Modul Revisi dan Kurikulum TOT Pelatihan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut, menyatakan *Person with Neurologic and Sensory Defsits* seperti penyakit stroke merupakan *Individuals With Special Needs*. *Spesial Need Patient* adalah setiap individu dengan kondisi medis, fisik, psikologis dan sosial yang membutuhkan pengkhususan perawatan gigi. Secara umum istilah pasien berkebutuhan khusus terdiri dari berbagai jenis kelainan genetik dan daptan, yang secara praktisnya dapat dibagi menjadi gangguan *motoric rubylogis* (*sindrom down, cerebral palsy, dll*), penyakit sistemik kronis (diabetes, jantung,

stroke, hipertensi), keganasan *onco-hematologis*, penyakit menular, cacat fisik, gangguan sensorik dan kelainan dapatan seperti *rubella* dan *tuberculosis*.

Ajwani, dkk., (2021), menyatakan bahwa sebanyak 75% pasien stroke mengalami kesulitan menyikat gigi sendiri dan tidak dapat menjaga kesehatan mulutnya karena gangguan kemampuan kognitif dan fisik. Disfungsi motorik merupakan ciri khas stroke. Pasien stroke mengalami penurunan fungsi saliva, diperparah dengan kebutuhan untuk minum obat yang menyebabkan *xerostomia* (mulut kering). *Xerostomia* meningkatkan rasa tidak nyaman dan nyeri terutama saat makan, serta meningkatkan risiko infeksi mukosa mulut, kerusakan gigi, dan gigi lepas.

Sinha, dkk., (2021) melakukan penelitian terhadap 100 (seratus) pasien stroke hemoragik dan iskemik, dengan hasil penelitian yaitu 78% pasien stroke memiliki gambaran *oral hygiene* buruk sampai mengalami periodontitis, 90% pasien stroke mengalami *halitosis*, 79% pasien stroke mengalami karies, 83% stroke pasien memiliki tanda positif hipermobilitas lidah, dan 75% pasien stroke mengalami *disfagia*. Pasien stroke mengalami kejadian infeksi mulut, dikarenakan tidak mampu melakukan *oral hygiene*.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut adalah rumah sakit pemerintah tipe/Kelas B dengan status BLUD-Penuh yang memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat Kabupaten Garut dan tempat rujukan seluruh pelayanan kesehatan di Kabupaten Garut. Ruang Rawat Inap Ruby merupakan ruang rawat inap di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut khusus perawatan spesialis syaraf/*neurologi* diantaranya yaitu penyakit stroke. Penyakit stroke termasuk ke dalam 10 (sepuluh) penyakit terbesar di IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap RSUD dr. Slamet selama 5 (lima) tahun terakhir, yaitu dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 (PERBUP 176 Tahun 2021).

Survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 Mei 2023 pada sebanyak 18 (delapan belas) pasien stroke di Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, didapatkan data bahwa pemeriksaan *OHI-S* dengan kriteria buruk mencapai 83,3% atau sekitar 15 orang, kemudian untuk pemeriksaan *OHI-S* dengan kriteria sedang mencapai 16,6% atau sekitar 3 orang. Peneliti juga melakukan

pemeriksaan *Gingival Index* pada pasien stroke tersebut dan didapatkan data bahwa pemeriksaan *Gingival Index* dengan kriteria inflamasi buruk mencapai 72,2 % atau sekitar 13 orang sedangkan pemeriksaan *Gingival Index* dengan kriteria sedang mencapai 27,7% atau sekitar 5 orang. Data pra penelitian dan latar belakang, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Pengetahuan Keluarga dan *Oral hygiene* Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut".

## **1.2 Perumusan Masalah**

"Bagaimana pengaruh asuhan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan keluarga dan *oral hygiene* pasien stroke di ruang rawat inap Ruby RSUD dr. Slamet Kab. Garut".

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh asuhan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan keluarga dan *oral hygiene* pasien stroke di ruang rawat inap Ruby RSUD dr. Slamet Kab. Garut.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengkaji rerata tingkat pengetahuan keluarga sebelum diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet Kab. Garut.

1.3.2.2 Mengkaji rerata tingkat pengetahuan keluarga setelah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet Kab. Garut.

1.3.2.3 Mengkaji rerata *oral hygiene* pasien stroke sebelum diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut di Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet.

1.3.2.4 Mengkaji rerata *oral hygiene* pasien stroke setelah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut di Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Bagi Pasien Stroke dan Keluarga.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pasien stroke yang optimal, serta dapat menambah pengetahuan dan keterampilan keluarga pasien stroke dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut, mengingat keterbatasan pasien stroke dalam melakukanelihara dirinya.

### 1.4.2 Instansi RSUD dr. Slamet

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan bagi instansi dalam menerapkan kebijakan *Interprofessional Collaboration (IPC)* asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien stroke sehingga dapat meningkatkan upaya preventif dalam mencegah infeksi penyakit lain terkait kesehatan rongga mulut pada pasien stroke.

### 1.4.3 Institusi Jurusan Kesehatan Gigi

1.4.3.1 Menambah referensi perpustakaan Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya

1.4.3.2 Menjadi referensi untuk penelitian yang lain, serta dapat dimanfaatkan untuk mendasari penelitian selanjutnya.

### 1.4.4 Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi

Bagi mahasiswa penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi referensi dalam melakukan penelitian lanjutan serta dapat menjadi gambaran umum mahasiswa dalam menentukan topik penelitian.

## **1.5 Keaslian Penelitian**

Sepengetahuan penulis bahwa penelitian tentang Pengaruh Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap *Oral hygiene* Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr.Slamet Kabupaten Garut belum pernah dilakukan, tetapi ada penelitian lain yang hampir sama dengan penelitian ini, yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Restuning, (2018)	Asuhan Keperawatan Gigi dalam Melakukan <i>Oral hygiene</i> pada Pasien rawat Inap (Studi Kasus di Puskesmas Cibeber Kabupaten Cirebon)	Variabel bebas yaitu asuhan keperawatan gigi dan mulut	-Variabel terikat yaitu Status <i>Oral hygiene</i> Pasien Stroke -Tempat Penelitian yaitu Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet
Aida, (2019)	Model Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pasien Stroke	Sampel Penelitian adalah pasien stroke.	-Variabel bebas yaitu asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien stroke -Variabel terikat yaitu Status <i>Oral hygiene</i> Pasien Stroke -Tempat Penelitian yaitu Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut
Rahmah, (2020)	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 Purwakarta	Variabel bebas yaitu asuhan kesehatan gigi dan mulut	-Variabel terikat yaitu Status <i>Oral hygiene</i> Pasien Stroke -Tempat Penelitian yaitu Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.