

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023**

**GAMBARAN KEBERSIHAN MULUT PADA PASIEN STROKE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERAS BOYOLALI**

Sekar Evi Cahyani¹⁾, Lalu M Panji Azali²⁾, Martini Listrikawati³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
sekarevicayani@gmail.com

^{2,3)} Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Permasalahan pada pasien stroke tidak hanya menyebabkan kematian saja namun juga stroke menjadi penyebab utama kecacatan yang mengakibatkan penurunan motorik dan menyebabkan pasien stroke mengalami keterbatasan dalam menggerakkan tubuhnya sehingga pada pasien stroke menjadi kesulitan dalam melakukan *activity daily living* (ADL). Salah satunya adalah keterbatasan dalam perawatan kebersihan mulut. Dengan keterbatasan yang dimiliki oleh pasien stroke menjadi ketergantungan pada keluarga sehingga dalam melakukan perawatan kebersihan mulut membutuhkan bantuan pada keluarga secara berkelanjutan agar secara bertahap pasien stroke tetap dapat melakukan perawatan kebersihan mulut.

Jika perawatan kebersihan mulut pada pasien stroke terabaikan akan terbentuk plak pada gigi geligi dan meluas keseluruh permukaan gigi yang akan memicu berkembangbiakan bakteri dan mengekspos sistem peredaran darah sehingga akan menimbulkan resiko masalah kesehatan lain seperti jantung, hati dan paru-paru. Dalam mengetahui status kebersihan gigi dan mulut dapat menggunakan indeks OHIS yang terdiri dari *Debris Index Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index Simplified* (CI-S). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kebersihan mulut pada pasien stroke.

Metode pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Boyolali. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan sampel 80 responden. Analisa univariat pada penelitian ini dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa OHIS dengan kriteria buruk berjumlah 58 responden (72,5%), dan kriteria OHIS sedang berjumlah 16 responden (20,0%), sedangkan untuk kriteria OHIS baik berjumlah 6 responden (7,5%).

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran kebersihan mulut pada pasien stroke di Wilayah kerja Puskesmas Teras Boyolali masih tergolong dengan kriteria buruk. Hasil penelitian ini dapat dijadikan edukasi dan memotivasi pasien stroke agar selalu menjaga kebersihan mulut.

Kata Kunci : Kebersihan Mulut (OHIS), Stroke

Daftar Pustaka : 88 (2013-2023)

**BACHELOR PROGRAM OF NURSING PROGRAM STUDY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA, SURAKARTA
2023**

**THE DESCRIPTION OF MOUTH HYGIENE IN STROKE PATIENTS IN
THE WORK AREA OF TERAS BOYOLALI COMMUNITY HEALTH
CENTER**

Sekar Evi Cahyani¹⁾, Lalu M Panji Azali²⁾, Martini Listrikawati³⁾

¹⁾ Student of Bachelor Program of Nursing Program Study
of Universitas Kusuma Husada, Surakarta

sekarevicayani@gmail.com

^{2,3)} Lecturer of Bachelor Program of Nursing Program Study
of Universitas Kusuma Husada, Surakarta

Abstract

The problems in stroke patients not only cause death but also as the main cause of disability which results in motoric decline. In addition, it also causes stroke patients to experience limitations in moving their bodies, thus stroke patients' have difficulty in carrying out activities daily living (ADL). One of them is the limitations in oral hygiene care. With this, they become dependent on the family so that in carrying out oral hygiene care they need assistance from the family on an ongoing basis so that gradually stroke patients can still carry out oral hygiene care.

If oral hygiene care in stroke patients is neglected, plaque will form on the teeth and spread throughout the tooth surface which will trigger the proliferation of bacteria and expose the circulatory system. Thus, it will pose a risk of other health problems such as the heart, liver and lungs. To find out the status of dental and oral hygiene, you can use the OHIS index which consists of Debris Index Simplified (DI-S) and Calculus Index Simplified (CI-S). This study aims to determine the description of oral hygiene in stroke patients'.

This research method is quantitative observational with a descriptive approach. The population in this study were stroke patients in the Working Area of the Teras Boyolali Health Center. This study used a total sampling technique with a sample of 80 respondents. Univariate analysis using frequency distribution. The results showed that OHIS with bad criteria totaled 58 respondents (72.5%), and moderate OHIS criteria amounted to 16 respondents (20.0%), while for good OHIS criteria there were 6 respondents (7.5%).

The conclusion shows that the description of oral hygiene in stroke patients in the working area of the Teras Boyolali Health Center is still classified as having bad criteria. The results of this study can be used as education and motivation for stroke patients' to always maintain oral hygiene.

Keywords: Oral Hygiene (OHIS), Stroke
Bibliography : 88 (2013-2023)

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit sistem syaraf yang paling sering mengganggu aktivitas fungsional bahkan menjadi masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat saat ini (Mufidah, Wahyudi, & Hasinuddin, 2020). Hal tersebut dikarenakan tingginya angka kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh stroke. Kematian dan kecacatan tersebut disebabkan dengan keadaan dimana sel-sel otak mengalami kerusakan yang parah karena tidak mendapatkan oksigen maupun nutrisi yang cukup. Sindrom ini berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kecacatan fisik berupa gangguan motorik.

Gangguan motorik yang terjadi akan mengakibatkan keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga menimbulkan resiko terjadinya komplikasi akibat imobilitas, imobilitas nantinya akan menyebabkan kekakuan sendi, atropi otot dan kelumpuhan (Tatali, Katuuk, & Kundre, 2018). Hasil Penelitian ini sesuai dengan pernyataan Moldvai et al (2022) bahwa gejala yang sering menonjol pada pasien stroke yaitu berupa hemiplegia atau kelumpuhan separuh tubuh yang dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk menggunakan sisi yang terkena, hal ini menyebabkan sulitnya dalam melakukan perawatan mulut secara optimal.

Stroke menjadi salah satu penyakit tidak menular yang tingkat kematiannya masih terhitung tinggi baik di negara maju maupun berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) Stroke menempati peringkat ketiga penyebab kematian, pada tahun 2013 terdapat 5,5 juta orang meninggal dan meningkat sebanyak 12%, lalu pada

tahun 2016 mencatat 15,2 juta kematian dan pada 2018 yaitu sekitar 14 juta orang (Martono, Darmawan, & Anggraeni, 2022).

Berdasarkan *American Heart Association/ American Stroke Association (AHA/ASA) dalam Heart Disease and Stroke Statistics – 2022 Updates*, melaporkan bahwa pada tahun 2020, terdapat 7,08 juta kematian akibat penyakit serebrovaskular di seluruh dunia, 3,48 juta kematian kasus stroke iskemik, 3,25 juta kematian kasus perdarahan *intracerebral* (ICH), dan 0,35 juta kematian kasus perdarahan *subarachnoid* (Connie, 2021).

Di Indonesia kasus stroke termasuk penyakit nomor 3 yang mematikan setelah jantung dan kanker (Hendayani & Sari, 2018). Data yang dihimpun riskesdas (2018) menunjukkan angka kasus penyakit stroke semakin bertambah dari 7% menjadi 10.9 per 1000 penduduk indonesia. Prevalensi kasus penyakit stroke di Jawa Tengah, sudah mencapai 11,8 per mil (per 1000 penduduk) pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Di Wilayah Kabupaten Boyolali terdapat 839 kasus pasien stroke (Dinas Kabupaten Boyolali, 2015). Di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Boyolali Terdapat 101 kasus pasien pasien stroke (Profil Kesehatan Puskesmas Teras Boyolali, 2022).

Permasalahan pada pasien stroke tidak hanya menyebabkan kematian saja namun juga stroke menjadi penyebab utama kecacatan yang mengakibatkan penurunan motorik dan sensorik. Penurunan motorik akan menyebabkan kelemahan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak karena kerusakan susunan saraf kranial dan ketidakkakuan pada otot maupun sendi sehingga dapat

menyebabkan berkurangnya tingkat kemandirian yang dapat berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari salah satunya adalah perawatan kebersihan mulut. Pada pasien stroke dengan gangguan motorik akan kesulitan melakukan perawatan kebersihan mulut secara mandiri sehingga kebersihan mulut pada pasien stroke menjadi tidak terkontrol (Siti, Sofian, & Musniati, 2019).

Perawatan kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian lebih yang salah satunya adalah metode dan kriteria dengan mengetahui status kebersihan gigi dan mulut. Dalam mengetahui status kebersihan gigi dan mulut dapat diukur menggunakan indeks OHIS (*simplified oral hygiene*) yang memudahkan untuk mengukur permukaan gigi yang tertutup oleh debris dan kalkulus. Pengukuran OHIS diperoleh dengan cara menjumlahkan *debris index dan calculus index* (Barus, 2013). Dalam mempertahankan kebersihan mulut yang tidak terkontrol pasien stroke sangat bergantung pada keluarga sehingga membutuhkan bantuan secara berkelanjutan agar secara bertahap pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Berdasarkan klasifikasi tingkat ketergantungan pasien dari indeks barthel dengan perawatan *minimal care, partial care*, dan *total care* (Pratama, 2017).

Kebersihan mulut yang buruk dapat menimbulkan masalah kesehatan pada gigi yaitu periodontitis dan penyakit gusi yang berbahaya. Tidak hanya melibatkan jaringan lunak, jika dibiarkan penyakit gusi akan merusak struktur tulang rahang sehingga akan semakin dalam dan seiring waktu infeksi

akan terus berkembang dan mengekspos sistem peredaran darah sehingga dapat membawa bakteri dan racun ke bagian lain dari tubuh dan menyebabkan masalah kesehatan lain yang lebih berbahaya seperti penyakit jantung, paru-paru, ginjal dan hati. Tidak hanya itu kebersihan mulut yang buruk juga dapat mempengaruhi nafsu makan dan kemampuan makan sehingga mengakibatkan kekurangan gizi. Makanan atau asupan gizi yang tidak cukup bisa terjadi karena nyeri dan ketidaknyamanan pada mulut yang disebabkan oleh karies dan penyakit periodontal. Kebersihan mulut mempunyai peranan penting terutama pada pasien stroke, maka dari itu pada pasien stroke sangat penting untuk melakukan perawatan kebersihan mulut secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga dalam perawatan jangka panjang (Bangee, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Teras Boyolali Pada tanggal 2 Desember 2022 didapatkan bahwa pasien stroke sebanyak 21 orang. Peneliti melakukan wawancara kepada pasien stroke dan keluarga yang sedang kontrol di puskesmas Sebanyak 7 orang pasien stroke yang telah di observasi dalam kebersihan mulutnya terdapat debris lunak atau sisa makanan yang menutupi permukaan tersebut seluas lebih dari 1/3 bahkan sering permukaan gigi, tetapi kurang dari 2/3 permukaan gigi dari tepi gusi dan terdapat kalkulus atau karang gigi *supragingival* menutupi permukaan gigi lebih dari 1/3 sampai dengan 2/3 permukaan gigi yang terlihat. dengan hasil penjumlahan dari debris dan kalkulus di dapat skor 2 pada

OHIS yang berarti sedang dalam kebersihan mulutnya.

Saat diwawancarai mereka mengatakan menggosok gigi sekali sehari dan terkadang dua kali sehari karena hanya dibantu seperlunya saja dan anggota keluarga pasien stroke menyatakan kebersihan mulut penting untuk anggota keluarganya yang sedang mengalami stroke dan mereka mempunyai kesadaran untuk membantu pasien dalam melakukan perawatan kebersihan mulut tetapi dalam sehari hanya sekali dalam membantu pasien melakukan perawatan kebersihan mulut karena keluarga yang hanya memprioritaskan pengobatan medisnya saja sehingga dalam perawatan kebersihan mulut mereka hanya membantu pasien seperlunya saja.

Sedangkan pada 14 pasien stroke lainnya yang telah di observasi dalam kebersihan mulutnya terdapat debris yang menutupi permukaan tersebut seluas lebih dari 2/3 permukaan atau seluruh permukaan gigi dari tepi gusi dan pada permukaan gigi yang terlihat ada kalkulus atau karang gigi *subragingival* menutupi permukaan gigi lebih dari 2/3 nya atau seluruh permukaan gigi di dapat skor 3 pada OHIS yang berarti buruk dalam kebersihan mulutnya.

Saat diwawancarai mereka mengatakan menggosok gigi hanya sekali sehari dan seingatnya saja, dengan keterbatasan fisik yang dimiliki pasien semakin membuat pasien tidak peduli untuk melakukan perawatan diri termasuk kebersihan mulutnya. dan kebersihan mulut menurut keluarga penting tetapi keluarga sangat jarang dalam membantu melakukan perawatan kebersihan mulut hanya sekali bahkan

sering terabaikan. Selain itu keluarga yang sibuk dengan aktivitas masing-masing sehingga dalam perawatan kebersihan mulut pada pasien stroke sering terlupakan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kuantitatif adalah teknik yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka dan baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil konveksi. Pada desain ini peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap variabel. Penelitian ini hanya untuk mengamati fenomena yang terjadi pada subjek atau objek yang akan diteliti (Masturoh & Anggita, 2018).

Sebelum melakukan pengambilan data peneliti melakukan *Ethical Clearance* (EC) di kampus Universitas Kusuma Husada dengan No.1290/ UKH. L.02/EC/V/2023.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi. Observasi yang digunakan yaitu dengan penilaian menggunakan indeks *Oral Hygiene Index Simplified* (OHIS). Indeks ini dibuat oleh John C. Greene dan Jack Vermilion. Pada tahun 1960, Green dan Vermilion membuat *oral hygiene index* yang kemudian pada tahun 1964 di San Fransisco, California disempurnakan menjadi *Oral Hygiene Index Simplified*. Indeks OHIS sudah di modifikasi dengan di terjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Muthmainnah (2016). Selain uji validitas dan reabilitas indeks ohis juga sudah dilakukan uji kappa oleh

Manangkot, Kamayani & Pramitaesthi (2016).

OHIS bertujuan untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut. Komponen OHIS ini ada 2 yang terdiri dari *Debris Index Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index Simplified* (CI-S). Penilaian dengan OHIS ini dilakukan dengan mengukur daerah permukaan gigi yang tertutup oleh debris dan kalkulus dengan menjumlahkan *Debris Index Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index Simplified* (CI-S). Untuk gigi yang dilakukan penilaian dalam pemeriksaan OHIS menggunakan gigi indeks. Kriteria penilaian OHIS dengan skor 0 – 1,2 termasuk kategori baik, 1,3 – 3 termasuk kategori sedang, dan 3,1 – 6 termasuk kategori buruk.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 80 responden menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik yang diambil yaitu *total sampling* (*sampling* jenuh) yaitu teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil (Sugiyono, 2015).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat yang meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pekerjaan dan status kesehatan) dan mengetahui gambaran kebersihan mulut di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Boyolali. Data dari penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang gambaran kebersihan mulut pada pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Teras

Boyolali yang telah dilakukan pada bulan Juni 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Boyolali bersama asisten peneliti sebanyak 3 orang dan didapatkan 80 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi sampel penelitian sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Tingkat Usia

Usia	Rang e	Frekuensi i	Presentase (%)
<i>Midle age</i>	45 – 59	27	33,8
<i>Elderly</i>	60 – 74	51	63,8
<i>Old</i>	75 – 90	2	2,5
Total		80	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia lanjut (60 – 74 tahun) sebanyak 51 responden (63,8%). Pada usia lanjut kerusakan penyangga gigi terjadi secara bertahap dengan menimbulkan plak dan karies gigi secara tidak sadar dalam jangka waktu yang panjang dan mengakibatkan kebersihan mulut yang buruk (Notohartoyo & Lely (2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Intan, Yuana & Basuki (2022) membuktikan diketahui dari 188 responden didapatkan sebagian besar responden lanjut usia yang berusia 60 – 74 tahun sejumlah 119 responden (63,3%) mengalami kehilangan gigi, hal ini disebabkan lansia yang mengalami kehilangan gigi dipengaruhi oleh gangguan kognitif.

Saat usia semakin bertambah akan terjadi pada perubahan secara fisik, psikologi dan psikososial yang salah satunya menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Pada lansia dengan penurunan fungsi kognitif dapat terjadi secara fisiologis (sesuai usia) dan dapat menyebabkan perubahan pada sistem

sensorik, motorik dan sistem saraf pusat. Sehingga dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan terhadap lansia dan akan berpengaruh dalam aktivitas sehari-hari.

Peneliti dapat menyimpulkan usia lanjut mempengaruhi kebersihan mulut terutama pada pasien stroke karena ketika semakin usia menua akan memicu kondisi gangguan kognitif dan sistem pergerakan sehingga nantinya akan mengakibatkan kesulitan dalam perawatan kebersihan mulut sehingga akan menimbulkan penyakit periodontal akibat buruknya kebersihan mulut.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki laki	46	57.5
Perempuan	34	42.5
Total	80	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden didapatkan berjenis kelamin laki-laki sejumlah 46 responden (57,5%). Status kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki yang mempunyai jaringan periodontal sehat lebih sedikit dibanding perempuan yang disebabkan dengan laki-laki yang acuh terhadap penampilan dibanding perempuan yang lebih peduli termasuk dalam pemeliharaan kebersihan mulut wanita yang lebih baik dari laki-laki. Hal ini dibuktikan dengan perempuan lebih cenderung mematuhi perawatan yang direkomendasikan setelah perawatan gigi. Dan hampir 60% laki-laki menghindari perawatan bahkan ketika mereka mungkin memiliki penyakit serius (Lipsky et al, 2021).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Setiawati, Robbihi & Dewi (2022) diketahui dari 79 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 73 responden (38,8%) periodontitis dengan

poket (skor 4) hal ini disebabkan karena pada laki-laki memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap kerusakan jaringan periodontal yang disebabkan karena laki-laki lebih banyak yang memiliki kebiasaan buruk seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol dibanding perempuan. Selain itu laki-laki lebih beresiko terkena resesi gingiva yang dapat mengekspos permukaan akar sehingga membuat laki-laki lebih rentan terhadap rongga akar dibandingkan perempuan.

Peneliti dapat menyimpulkan jenis kelamin mempengaruhi kebersihan mulut karena jenis kelamin laki-laki memiliki resiko lebih tinggi dalam kerusakan periodontal karena pada laki-laki biasanya acuh terhadap penampilan termasuk dalam pemeliharaan diri. Selain itu pada laki-laki lebih banyak yang mempunyai kebiasaan buruk seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol dibandingkan perempuan yang dapat menimbulkan risiko terkena penyakit periodontal.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	34	42.5
SMP	22	27.5
SMA	11	13.8
PT	13	16.3
Total	80	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden didapatkan dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 34 responden (42,5%). Hasil ini didukung oleh teori Notoadmojo (2014) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk melakukan pola hidup sehat, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang

semakin mudah dalam menerima informasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kateeb & Momany (2018) diketahui dari 152 responden didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 41,1% responden dengan jumlah akumulasi plak dan karies yang tinggi, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang cara melakukan perawatan kebersihan mulut dengan benar. Menurut Wibowo, Sugiyanto & Devanus (2020) pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi seperti hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan pola hidup sehat.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan membuat individu mengalami perubahan perilaku dan perubahan tersebut tergantung dari seberapa besar pemahaman seseorang tentang kebersihan mulut, sehingga pengetahuan mempengaruhi dan ikut berperan penting dalam perawatan kebersihan mulut sehingga penting untuk dilakukan pencegahan kebersihan mulut yang buruk dengan pendidikan yang cukup.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
PNS	9	11.3
Pegawai swasta	7	8.8
Buruh/Petani	45	56.3
Lain lain	19	23.8
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden didapatkan tingkat pekerjaan buruh tani sebanyak 45 responden (56,3%).

Sebagian besar buruh tani mempunyai kebiasaan merokok sehingga akan mengalami masalah rongga mulut yaitu adanya stain dan mengalami resesi gingival sehingga membuat gigi mereka goyang (Fatimatuzzahro & Chriestedy, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Saptiwi, Hanafi & Purwitasari (2019) diketahui dari 36 responden sebagian besar responden dengan tingkat pekerjaan buruh tani yaitu sebanyak 15 responden (41,7%) dengan status OHIS buruk, hal tersebut disebabkan karena para responden yang hanya fokus dengan kesibukan mereka dengan bertani sehingga seringkali tidak memperdulikan penampilan dan kebersihan gigi mulut pun menjadi terabaikan.

Menurut Haryani dalam Ersita & Eldarita (2022) Status ekonomi memberi dampak pada pemenuhan kebutuhan primer, sekunder dan tersier keluarga. Status ekonomi juga mempengaruhi kondisi kesehatan mulut seseorang sebagai salah satu faktor yang berpengaruh dalam menciptakan permintaan perawatan gigi, serta merupakan sarana kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Individu yang mempunyai ekonomi rendah akan lebih berfokus pada pemenuhan kebutuhan pokoknya.

Hasil dari penelitian ini dapat simpulkan bahwa pasien stroke dengan tingkat pekerjaan berpengaruh dalam perawatan kebersihan mulut. karena Semakin tinggi status ekonomi individu semakin mampu memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut melalui bentuk pelayanan kesehatan yang berkualitas dan untuk individu yang mempunyai

ekonomi rendah akan lebih berfokus pada pemenuhan kebutuhan pokoknya.

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Frekuensi Stroke

Stroke	Frekuensi	Presentase (%)
Serangan ke -1	74	92.5
Serangan ke -2	4	5
Serangan ke -3	2	2.5
Total	80	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden didapatkan frekuensi stroke dengan serangan pertama sebanyak 74 responden (92,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ekawati et al (2021) diketahui dari 20 responden sebagian besar frekuensi stroke dengan serangan pertama yaitu 14 responden (70,0%). Berdasarkan survey statistik yang dilakukan di Amerika Serikat yang melaporkan bahwa tiap tahun kurang lebih 700 ribu orang di Amerika mengalami stroke. Dari jumlah itu, sekitar 500 ribu merupakan serangan stroke pertama dan 200 ribu merupakan serangan stroke berulang (Cahyati, 2018).

Pengendalian faktor risiko yang tidak baik merupakan penyebab utama munculnya serangan stroke berulang atau lebih dari satu kali, yang pada umumnya dijumpai pada individu dengan hipertensi yang tidak terkontrol dan merokok. Jadi pengurangan berbagai faktor risiko seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus dan merokok saat serangan stroke pertama kali dapat mencegah stroke berulang (Leniwiya, Prabawati & Hary, 2019).

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien stroke dengan frekuensi serangan stroke berpengaruh dalam perawatan kebersihan mulut pada pasien stroke karena stroke dengan serangan pertama masih bisa melakukan aktivitas yang salah satunya perawatan kebersihan mulut meskipun dengan bantuan keluarga. Selain itu stroke dengan serangan pertama dapat dilakukan pencegahan dengan pola hidup sehat agar menghindari terjadinya stroke berulang karena jika sudah mengalami stroke berulang biasanya akan memberikan dampak yang lebih buruk seperti kecacatan yang lebih parah sehingga dalam perawatan kebersihan mulut semakin menjadi terhambat.

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Status Kesehatan

Status kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Minimal care</i>	30	37.5
<i>Partial care</i>	39	48.8
<i>Total care</i>	11	13.8
Total	80	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas status kesehatan responden didapatkan tingkat ketergantungan *Activity daily living* (ADL) dengan *partial care* sebanyak 39 responden (48,8%). Penilaian tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dilakukan dengan menggunakan indeks barthel yang salah satunya tingkat ketergantungan *Activity daily living* (ADL). Menurut teori, pada pasien stroke dengan *partial care* atau ketergantungan sebagian merupakan tindakan yang sebagian dapat dilakukan oleh seseorang dan sebagian dilakukan

oleh keluarga. Keluarga membantu dalam memenuhi kebutuhan ADL (*Activity Daily Living*) akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh seseorang (Anggoniawan, 2018).

Penelitian ini sesuai dengan pernyataan Karolyhazy et al (2018) membuktikan bahwa 102 responden sebagian besar pasien stroke dengan ketergantungan sebagian sebanyak 77 responden dengan kriteria OHIS buruk, hal ini disebabkan karena para responden yang mengalami kelumpuhan sehingga tidak mampu melakukan perawatan kebersihan mulut secara mandiri dan hanya mengandalkan bantuan dari keluarga dalam perawatan kebersihan mulut.

Berdasarkan uraian di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa pasien stroke yang mengalami penurunan fungsi mobilitas dapat menghambat aktivitas sehari-hari sehingga pada pasien stroke yang memiliki tingkat ketergantungan *Activity daily living* (ADL) berpengaruh dalam perawatan kebersihan mulut, karena jika perawatan kebersihan mulut yang dilakukan dengan bantuan keluarga akan membantu pasien agar dapat melakukan perawatan kebersihan mulut yang nantinya akan mencegah penyakit periodontal lainnya.

Tabel 7. Distribusi Karakteristik Tingkat Kebersihan Mulut OHIS

OHIS	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	58	72.5
Sedang	16	20.0
Baik	6	7.5
Total	80	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden didapatkan tingkat kebersihan mulut dengan kriteria

OHIS buruk. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi pada responden melalui pemeriksaan OHIS yang terdiri dari *debris index&kalkulus index*. Presentase responden yang mendapat tingkat kebersihan mulut OHIS terbanyak dengan kriteria buruk sebanyak 58 responden (72,5%) dan yang paling rendah dengan kategori baik sebanyak 6 responden (7,5%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lawal, Ibrahim & Ramphoma (2020) diketahui dari 60 responden sebagian besar tingkat kebersihan mulut OHIS dengan kriteria buruk yaitu 52 responden (86,7%), hal ini disebabkan oleh adanya gangguan fungsi motorik sehingga menyebabkan keterbatasan mobilisasi yang mengakibatkan perawatan kebersihan mulut menjadi terganggu.

Hal tersebut dibuktikan dengan hasil observasi dan wawancara pada responden stroke yang mengatakan mengalami kesulitan untuk melakukan perawatan kebersihan mulut sepenuhnya. Hal tersebut disebabkan oleh *hemiparesis* atau kelemahan di bagian kaki sebelah kanan sehingga kesulitan dalam menggerakkan anggota tubuhnya yang mengalami kelemahan dan mengakibatkan perawatan kebersihan mulut pada pasien stroke menjadi tidak terkontrol dan dibuktikan dengan hasil observasi OHIS didapatkan nilai 3 dengan kriteria buruk dan pada responden stroke yang mengalami *hemiplegia* atau kelumpuhan total saat di observasi dan diwawancarai mengatakan dalam beraktivitas hanya bisa bergantung kepada keluarga karena kedua kaki responden yang lumpuh dan tangan yang kaku sehingga kesulitan dalam melakukan perawatan kebersihan

mulut dan menggantungkan perawatan diri sepenuhnya dengan keluarga dan dibuktikan dengan hasil observasi OHIS didapatkan nilai 3 dengan kriteria buruk.

Menurut Pariati & Nur (2021) Kesehatan mulut merupakan suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam rongga mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak dan karang gigi. Apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan akan terbentuk plak pada gigi geligi dan meluas keseluruhan permukaan gigi sehingga akan memicu perkembangbiakan bakteri yang membentuk plak. Beberapa studi klinis terbaru menunjukkan hubungan langsung antara kebersihan mulut yang buruk (bakteri dan infeksi rongga mulut) dan penyakit sistemik yaitu penyakit kardiovaskuler (stroke). Hal ini dibuktikan dengan penelitian oleh Cho et al (2020) bahwa kerusakan jaringan periodontal yang terjadi pada pasien stroke diakibatkan dengan peradangan kronis yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Peradangan kronis pada jaringan periodontal meningkatkan konsentrasi darah dari zat yang berhubungan dengan respon imun dan memberikan proses aterosklerosis pada pembuluh darah otak sehingga terjadinya stroke.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pasien stroke di wilayah kerja puskesmas teras boyolali mayoritas masih memiliki tingkat kebersihan mulut dengan kriteria OHIS buruk. Hal tersebut disebabkan dampak dari stroke yang menyebabkan kelumpuhan pada anggota tubuhnya sehingga pasien stroke harus tetap memerlukan bantuan dan memotivasi pasien stroke oleh keluarga agar status kebersihan gigi dan

mulut responden stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Boyolali yang memiliki kriteria buruk dan sedang mengalami perubahan menjadi kriteria baik serta mencegah risiko penyakit periodontal dan kardiosvaskuler lainnya.

Tabel 8. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kebersihan Mulut OHIS

OHIS	Mean	Median
	2,65 (SD 0,618)	3 (Min 1 – Max 3)

Berdasarkan responden yang diteliti terkait karakteristik status kesehatan yang disajikan tabel 8 didapatkan karakteristik responden berdasarkan OHIS, Nilai Rata-rata (*mean*) OHIS yaitu dengan nilai 2,65 berada pada kriteria sedang dengan standar deviasi dengan nilai 0,618. Nilai tengah (*median*) OHIS yaitu dengan nilai 3 berada pada kriteria buruk. Sementara nilai OHIS paling rendah (*min*) yaitu dengan nilai baik berada pada nilai 1 dan OHIS paling tinggi (*max*) yaitu dengan nilai 3 berada pada kriteria buruk.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Kebersihan Mulut Pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Boyolali yang sudah menjawab tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Usia responden mayoritas dengan kategori *elderly* (60 – 74 tahun) sebanyak 51 responden (63,8%), Jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 responden (57,5%), Pendidikan responden mayoritas tingkat

pendidikan SD sebanyak 34 responden (42,5%), Pekerjaan responden mayoritas tingkat pekerjaan buruh tani sebanyak 45 responden (56,3%), Status Kesehatan responden mayoritas status kesehatan tingkat ketergantungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan *partial care* sebanyak 39 responden (48,8%), Frekuensi Stroke responden mayoritas frekuensi stroke dengan serangan pertama sebanyak 74 responden (92,5%).

2. Gambaran Kebersihan Mulut

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan mayoritas responden pada tingkat kebersihan mulut dengan kriteria OHIS buruk pada 58 responden (72,5%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan :

1. Responden

Bagi responden disarankan agar untuk melatih kekuatan otot (ROM) agar tidak terjadi kekakuan pada otot sehingga akan tetap bisa beraktivitas termasuk dalam melakukan perawatan kebersihan rongga mulut dan disarankan agar rutin dalam kontrol ke dokter gigi untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara berkala.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan disarankan agar bisa memberikan intervensi pada pasien stroke dengan terapi fisik seperti melatih kekuatanotot (ROM) agar mengembalikan kemampuan pasien dalam menggerakkan otot sehingga pasien stroke dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari termasuk

dengan melakukan perawatan kebersihan mulutnya.

3. Masyarakat

Bagi masyarakat harus menyadari bahwa pentingnya membantu maupun memotivasi anggota keluarga yang terkena stroke dalam melakukan perawatan kebersihan mulut sehingga akan menghasilkan kebersihan mulut dengan kriteria OHIS yang baik pada pasien stroke.

4. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan diaplikasikan oleh mahasiswa dengan mengukur tingkat kebersihan mulut dan menjaga kebersihan mulut yang baik serta perawatan *minimal care*, *partial care* maupun *total care* yang dilakukan oleh keluarga terutama pada pasien stroke.

5. Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya dapat melakukan intervensi secara lanjut dengan pemeriksaan fisik pada responden stroke secara umum dan melakukan pemeriksaan maupun menghitung skor indeks barthel secara menyeluruh. Selain itu dapat meneliti variabel yang berbeda dan instrumen penelitian yang berbeda seperti gingivitis, periodontitis, DMF-T serta mengkaji mengenai OHIS pasien stroke lebih dalam lagi.

6. Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan menambah wawasan bagi peneliti dan dapat diaplikasikan saat di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggoniawan, M. Su. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Stroke Non

- Hemoragik Di Rsud Jombang (Di Ruang Flamboyan Rsud Jombang). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Bangee, M., Martinez-Garduno, C. M., Brady, M. C., Cadilhac, D. A., Dale, S., Hurley, M. A., McInnes, E., Middleton, S., Patel, T., Watkins, C. L., & Lightbody, E. (2021). Oral care practices in stroke: findings from the UK and Australia. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00642-y>
- Barus, A. (2013). Mempromosikan Kesehatan Gigi. ISBN: 978 - 602 - 1523 - 13 - 1
- Cahyati, Y. (2018). Gambaran Kemampuan Fungsional Pasien Stroke Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Media Informasi*, 14(2), 162–170. <https://doi.org/10.37160/bmi.v14i2.216>.
- Cho, M. J., Kim, Y. S., Park, E. Y., & Kim, E. K. (2021). Association between Periodontal Health and Stroke: Results from the 2013–2015 Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES). *Journal of Dental Sciences*, 16(1), 268–274. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.05.006>
- Connie W.T, A, W. (2021). Heart Disease and Stroke statistic-Thr report :A report from the American heart associaton. American Heart Association.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. (2015). Sistem kesehatan daerah Kabupaten Boyolali tahun 2014. 208.
- Ekawati, F. A., Carolina, Y., Sampe, S. A., & Ganut, S. F. (2021). Efektivitas Perilaku Cerdik dan Patuh untuk Mencegah Stroke Berulang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 118–126. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.530>.
- Ersita, D., & Eldarita, E. (2022). Status Ekonomi, Pendidikan, Situasional Dan Psikis Terhadap Minat Menggunakan Gigi Tiruan Sebagian Lepasan. *JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 3(1), 16–20. <https://doi.org/10.36082/jdht.v3i1.500>.
- Fatimatuzzahro, N., & Chriestedy Prasetya, R. (2015). *Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Petani Kakao Kecamatan Bangsalsari*.
- Greene, J. C., & Vermillion, J. R. (1964). the Simplified Oral Hygiene Index. *Journal of the American Dental Association* (1939), 68(1), 7–13. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1964.0034>
- Hendayani, W. L., & Sari, D. M. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Pasien Stroke Yang Mengalami Kelumpuhan Di Poli Klinik Saraf Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 10(1), 85. <https://doi.org/10.30633/jkms.v10i1.312>.
- Intan, M., Yuana¹, hyan, Y., Basuki², O., S1, P., Institut, K., Kesehatan, I., & Ulamatuban, N. (2022). Hubungan Kehilangan Gigi Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Medika*, 1(1), 18–27. <https://jkem.ppi.unp.ac.id/index.php/jkem/article/view/7/4>
- Károlyházy, K., Arányi, Z., Hermann, P., Vastagh, I., & Márton, K. (2018). Oral health status of stroke patients related to residual symptoms: A case-control epidemiological study in Hungary. *Oral Health and Preventive*

- Dentistry*, 16(3), 233–240.
<https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a40672>
- Kateeb, E., & Momany, E. (2018). Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 18(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12903-018-0628-x>
- Kemkes. Pdf. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI, 1(1), 1. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf.
- Lawal, I. U., Ibrahim, R., & Ramphoma, K. J. (2021). Oral hygiene in stroke survivors undergoing rehabilitation: does upper extremity motor function matters? *Topics in Stroke Rehabilitation*, 28(7), 531–536.
<https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1845013>.
- Leniwiya, H., Prabawati, D., & Hary Susilo, W. (2019). Pengaruh Latihan Range of Motion (Rom) Terhadap Perubahan Aktivitas Fungsional Pada Pasien Stroke Rawat Inap Di Rsu Uki Jakarta. *Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 4(2), 72–77.
- Lipsky, M. S., Su, S., Crespo, C. J., & Hung, M. (2021). Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. *American Journal of Men's Health*, 15(3).
<https://doi.org/10.1177/15579883211016361>
- Manado, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada pasien stroke pasca stroke di POLIKLINIK KASIH MANADO. E-Journal Keperawatan, 6.
- Manangkot, V. M., Kamayani, A. O. M., & Pramitaresthi, I. (2016). Analisis Kesesuaian Instrumen Pengkajian Kesehatan Mulut Oral Health Assessment Tool (OHAT) Dan Oral Assesment Scale (OAS) Pada Lansia. *Australian Dental Journal*. 50(3), 191–199.
<https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2005.tb00360.x>
- Martono, M., Darmawan, E. R., Agnggraeni, N. D. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Usi Produktif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 7(1), 287–292.
- Masturoh, I. & Anggita N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: KEMENKES RI.
- Moldvai, J., Orsós, M., Herczeg, E., Uhrin, E., Kivovics, M., & Németh, O. (2022). Oral health status and its associated factors among post-stroke inpatients: a cross-sectional study in Hungary. *BMC Oral Health*, 22(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1186/s12903-022-02259-2>
- Mufidah, N., Wahyudi, R., & Hasinuddin, M. (2020). The Differences Between Motor Relearning Programme And Bobath Method On Standing Balance In Stroke Patients. *Journal of Global Pharma Technology*, 12(1), 415–419.
- Mutmainnah, N. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan di Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan. undefined-undefined.
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33029/1/NurulMuthmainnah-FKIK.pdf>.
- Notoatmodjo, S., 2014, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notohartojo, I. T., & Suratni, L. (2016). *Periodontitis dan Penyakit Stroke di Indonesia*. April, 1–8.
- Pariati, N. A. L. (2021). Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Terjadinya Karies Pada Anak Sekolah Dasar Di Makassar. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(1), 49–54. <https://doi.org/10.32382/mkg.v20i1.2180>
- Pratama, I. H. (2017). Identifikasi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari – Hari Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. *Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Kendari*, 1–82.
- Saptiwi, B., Hanafi, M., & Purwitasari, D. (2019). Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (Ohi-S) Warga Samin Surosentiko Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6(1), 68. <https://doi.org/10.31983/jkg.v6i1.4436>
- Setiawati, T., Robbihi, H. I., & Dewi, T. K. (2022). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Periodontitis Pada Lansia Puskesmas Pabuarantumpeng Tangerang. *JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 3(1), 43–48. <https://doi.org/10.36082/jdht.v3i1.309>
- Siti, M., Sofian, H., & Musniati. (2019). Identifikasi Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke Dengan Kelemahan Anggota Gerak. *Keperawatan*, 30–32.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada pasien stroke pasca stroke di POLIKLINIK KASIH MANADO. *E-Journal Keperawatan*, 6.
- Wibowo, Sugiyanto &, Devanus L. (2020). Hubungan Kebersihan Rongga Mulut Lansia Dengan Pengetahuan Pengasuh Lansia Tentang Perawatan Mulut Lansia Di Panti Werdha Trisno Mukti Turen. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(1), 38–45. <https://doi.org/10.36916/jkm.v5i1.104>.
- World Health Organization. (2018). Who – The Top 10 Causes Of Death. WHO.int. <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/Index.php/Majority/Article/View/1030>.