

PENGARUH ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA DAN ORAL HYGIENE PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP

Irma Susanti¹, Anang², Emma Kamelia³

¹Terapis Gigi dan Mulut, RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, Indonesia

^{2,3}Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

Info Artikel	Abstrak
Article History: Received: 15 Jan 2024 Revised: 28 March 2024 Accepted: 2 Apr 2024 Available Online: 16 Apr 2024	Latar belakang: <i>World Health Organization</i> (WHO) pada tahun 2022 menyatakan terdapat 12.224.551 kasus penyakit stroke baru setiap tahun di dunia. Stroke menempati posisi ketiga di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261. Pasien stroke seringkali mengalami keterbatasan untuk melakukan mobilisasi. Kesulitan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut karena gangguan kognitif dan fisik dapat meningkatkan risiko infeksi mukosa mulut, kerusakan gigi serta memperparah penyakit yang dideritanya. Aktifitas kehidupan sehari-hari pasien stroke dibantu oleh anggota keluarganya seperti kebutuhan nutrisi, kebutuhan mobilitas, kebutuhan <i>personal hygiene</i> termasuk kebutuhan <i>oral hygiene</i> . Tujuan : Menganalisis pengaruh asuhan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan keluarga dan <i>oral hygiene</i> pasien stroke di ruang rawat inap Ruby RSUD dr. Slamet Kab. Garut. Metode : Penelitian ini menggunakan <i>Quasi Eksperimen</i> dengan <i>one group Pre-Test and Post-Test design</i> . Pengambilan sample menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan sample penelitian sebanyak 48 orang pasien stroke. Alat ukur penelitian berupa lembar kuesioner dan penilaian <i>oral hygiene index simplified (OHI-S)</i> . Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> . Hasil: Pengetahuan keluarga pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby di RSUD Dr. Slamet garut sesudah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut mengalami peningkatan, dibandingkan sebelum diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut ($p<0.001$). OHI-S pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet menjadi lebih baik setelah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut ($p<0.001$). Kesimpulan : Terdapat pengaruh asuhan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan keluarga dan <i>oral hygiene</i> pasien stroke di ruang rawat inap Ruby RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

Kata Kunci:

Asuhan kesehatan gigi dan mulut, Pengetahuan Keluarga, *Oral Hygiene* Pasien Stroke

THE EFFECT OF DENTAL HEALTH AND MOUTH CARE ON FAMILY KNOWLEDGE AND ORAL HYGIENE OF STROKE PATIENTS IN THE INPATIENT WARD

Keywords:	Abstract
<i>Oral health care, Family knowledge, Oral hygiene stroke patients</i>	<i>Background : The World Health Organization (WHO) in 2022 stated that there would be 12,224,551 new cases of stroke every year in the world. Stroke is in third place in Indonesia with a total of 1,789,261 cases. Stroke patients often experience limitations in mobilizing. Difficulty maintaining oral and dental health due to cognitive and physical disorders can increase the risk of oral mucosal infections, tooth decay and worsen the disease suffered. All the daily life activities of stroke patients are assisted by their family members, such as nutritional needs and mobility needs, the personal hygiene needs, especially oral hygiene needs. Objective :The purpose of this study was to analyzing the influence of oral health care on the family's knowledge and the oral hygiene of stroke patients in the Ruby Ward of Dr. Slamet Regional General Hospital, Garut Regency. Method : The research design employed was a pre-experimental design with a one-group Pre-Test and Post-Test design. The sample was selected using purposive sampling, comprising a total of 48 stroke patients for the research. The research instruments consisted of a questionnaire and the assessment of the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S). Data analysis used the Wilcoxon test. Results: in Ruby Inpatient Room RSUD dr. Slamet, family knowledge of stroke patients after being given dental ($p<0.001$) and oral health care experienced an improvement and OHI-S stroke patient got better ($p<0.001$). Conclusion: There is an effect of dental and oral health care on family knowledge and oral hygiene of stroke patients.</i>



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.
Copyright © 2024 by Author.
Published by Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

Korespondensi Penulis:

Irma Susanti

Jl. TamanSari No. 21 Kota Tasikmalaya

Email: irma.susanti1285@gmail.com

Pendahuluan

Transformasi sistem kesehatan merupakan suatu upaya untuk mengubah sistem kesehatan yang sudah ada agar dapat lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan. 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 (Kemenkes RI., 2021).

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 (Owolabi, et al., 2021). 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 (Kemenkes RI., 2021).

Penyakit yang disebabkan fokal sepsis adalah *endocarditis*, *neuritis (stroke)*, *myalgia*, *osteomyelitis*, *pneumonia*, *diabetes*, *emfisema*, *urticarial*, *eczema* dan *acne*. Cardoso, et al., (2023) menyatakan bahwa bakteri di dalam mulut dapat memasuki sirkulasi sistemik dari lesi local asimtomatik 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. Focal infeksi dapat terjadi pada pasien stroke yang tidak menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

Sinha, et al., (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.

Schmalz, et al., (2022), menyatakan bahwa penyakit gigi dan mulut yang terkait dengan *oral hygiene* pasien stroke antara lain karies gigi,

periodontitis dan kehilangan gigi. Kelemahan fisik menjadi masalah utama keterbatasan pasien stroke untuk melakukan mobilisasi. Gangguan menelan serta kelumpuhan pada wajah dapat meningkatkan jumlah bakteri pada mulut dari sisa-sisa makanan yang ada.

Ajwani, et al., (2021), menyatakan bahwa sebanyak 75% pasien stroke mengalami kesulitan menyikat gigi sendiri dan tidak dapat menjaga kesehatan mulutnya karena gangguan kemampuan kognitif dan fisik. Aktifitas kehidupan sehari-hari pasien stroke dibantu oleh anggota keluarganya seperti kebutuhan nutrisi, kebutuhan mobilitas, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan eliminasi khususnya kebutuhan *oral hygiene*. *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., 2021). *Oral hygiene* pasien stroke dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien stroke atau dengan bantuan keluarga sebagai pendamping atau tenaga kesehatan gigi dan mulut melalui asuhan kesehatan gigi dan mulut. Asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien stroke selain berupa tindakan *oral hygiene*, perlu ditingkatkan juga pengetahuannya terutama kepada keluarga pasien stroke selaku pendamping (Okekunle, et al., 2023).

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 juga menurut Gultom & Dyah (2017) 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 8 (delapan) kebutuhan dasar manusia terkait terkait dengan kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

Survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 Mei 2023 di Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, didapatkan hasil pemeriksaan OHI-S dengan kriteria buruk mencapai 83,3% (15 orang), kemudian untuk pemeriksaan OHI-S dengan kriteria sedang mencapai 16,6% (3 orang). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Pengetahuan Keluarga dan *Oral Hygiene* Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut”.

Metode

Metode penelitian yang digunakan yaitu *Quasi Eksperimen* dengan *one group pre test and post test design* dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang yang

diambil secara *purposive sampling*. Kriteria inklusi yang telah ditentukan yaitu keluarga pasien stroke berumur 17-60 tahun, keluarga pasien stroke bisa membaca dan menulis dengan baik, keluarga pasien stroke yang bersedia dijadikan sampel penelitian, pasien stroke dengan keadaan sadar dan tidak dalam keadaan sakit parah, pasien stroke yang dirawat selama ≥ 3 hari, pasien stroke yang bersedia dijadikan sampel penelitian. Penelitian ini dilaksanakan selama 2 (dua) bulan, dari tanggal 27 Agustus 2023 sampai dengan 25 oktober 2023. Alat ukur penelitian berupa lembar kuesioner pengetahuan dan pemeriksaan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* yang dilakukan sebelum dan setelah dilakukan asuhan kesehatan gigi dan mulut berupa penyuluhan tentang *oral hygiene* pasien stroke kepada keluarga dan tindakan oral hygiene terhadap pasien stroke selama 3 (tiga) hari berturut-turut.

Menurut Restuning, et al., (2014), proses pembentukan plak terdiri dari tiga tahap yaitu tahap pertama pembentukan lapisan *acquired pellicel*, tahap kedua pada hari kedua sampai ke empat apabila kebersihan mulut diabaikan, maka *coccus gram negative* dan *bacillus* bertambah jumlahnya (dari 7% menjadi 30%) dimana 15% diantaranya terdiri dari *bacillus* yang bersifat *anaerob*. Pada hari kelima *Fusobakterium*, *Aactinomyces* dan *Veillonella* yang aerob bertambah jumlahnya. Tahap ketiga terjadi kombinasi bakteri, asam, sisa makanan dan air liur dalam mulut membentuk suatu substansi berwarna kekuningan yang melekat pada permukaan gigi yang disebut plak., mengacu pada keterangan tersebut maka pemeriksaan *OHI-S* akhir dilakukan pada hari keempat.

Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas *Shapiro-Wilk* untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Uji normalitas data sebelum dan setelah dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* didapatkan hasil data berdistribusi tidak normal dengan nilai $\rho < 0,05$, karena data berdistribusi tidak normal, maka pengujian menggunakan pendekatan Non Parametrik yaitu uji *Wilcoxon* (Wulansari, 2016).

Penelitian ini melibatkan manusia sebagai partisipan, oleh karena itu pelaksanaan penelitian ini harus sesuai dengan aspek etik penelitian. Penelitian ini telah disetujui dan telah mendapatkan surat keterangan layak etik dari KEPK (Komisi Etik Penelitian Kesehatan) Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dengan nomor P.04.03/F.XXVI.20/154/2023.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Keluarga Pasien Stroke Ruang Rawat Inap Sebelum dan Sesudah diberikan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut.

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Baik	0	0	38	79,2
Cukup	2	4,2	10	20,8
Kurang	46	95,8	0	0
Jumlah	48	100	48	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby sebelum diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang menjadi sampel penelitian sebanyak 2 orang dengan kategori pengetahuan cukup (4,2%) dan 46 orang dengan kategori pengetahuan kurang (95,8%). Pengetahuan keluarga pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet setelah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang berjumlah 48 orang, yaitu dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 38 orang (79,2 %) dan dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (20,8 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Rerata Pengetahuan Keluarga Pasien Stroke Ruang Rawat Inap Sebelum dan Setelah Diberikan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Responden	Nilai Min	Nilai Maks	Nilai Rerata (Mean)	\bar{x} (%)	Kategori
Sebelum Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut	2	6	4,2	28	Kurang (< 56%)
Setelah Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut	8	15	12,2	81,3	Baik (76-100%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 4,2 (28 %) dengan kategori pengetahuan kurang, dengan skor pengetahuan terendah 1 dan skor tertinggi 6, kemudian rerata skor pengetahuan setelah intervensi adalah 12,2 (81,3%) dengan kategori pengetahuan baik, skor pengetahuan terendah 8 dan skor tertinggi 15.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *OHI-S* Pasien Stroke Ruang Rawat Inap Sebelum Diberikan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

OHI-S	Sebelum		Setelah	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Baik (0-1,2)	0	0	26	54,2
Sedang (1,3-3,0)	29	60,4	22	45,8
Buruk (3,1-6,0)	19	39,6	0	0
Jumlah	48	100	48	100

Tabel 3 menunjukkan *OHI-S* pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet sebelum diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang berjumlah 48 orang yaitu kriteria baik tidak ada (0%), sedang sebanyak 29 orang (60,4%) dan kriteria buruk sebanyak 19 orang (39,6%). *OHI-S* pasien stroke ruang Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet setelah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang berjumlah 48 orang yaitu kriteria baik sebanyak 26 orang (54,2%), kriteria sedang sebanyak 22 orang (45,8%) dan kriteria buruk tidak ada (0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Rerata *OHI-S* Pasien Stroke Ruang Rawat Inap Sebelum dan Setelah Diberikan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Responden	Nilai Min	Nilai Maks	Nilai Rerata (Mean)	Kategori
Sebelum Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut	1,6	5	3,1	Buruk
Setelah Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut	0,7	3	1,7	Sedang

Tabel 4 menunjukkan bahwa rerata skor *OHI-S* sebelum intervensi adalah 3,1 dengan kategori buruk. dengan skor *OHI-S* terendah adalah 1,6 dan tertinggi adalah 5. Rerata skor *OHI-S* setelah intervensi adalah 1,7 dengan kategori sedang dengan skor *OHI-S* terendah 0,7 dan tertinggi adalah 3.

Tabel 5. Uji *Shapiro-Wilk* Pengetahuan Keluarga dan *OHI-S* Pasien Stroke

	<i>Shapiro-Wilk</i> (Sig)	<i>Shapiro-Wilk</i> (Sig)
Pengetahuan Sebelum	0.000	<i>OHI-S</i> Sebelum 0.003
Pengetahuan Setelah	0.003	<i>OHI-S</i> Setelah 0.000

Tabel 5 menunjukkan hasil uji normalitas pengetahuan keluarga dan *OHI-S* sebelum maupun setelah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut didapatkan hasil data tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < 0.05$, sehingga uji yang digunakan adalah uji non parametrik yaitu uji Wilcoxon.

Tabel 6. Uji *Statistics* Pengetahuan Keluarga dan *OHI-S* Pasien Stroke menggunakan Uji *Wilcoxon*

Hasil Uji Statistik	Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Setelah Diberikan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut	<i>OHI-S</i> Sebelum dan Setelah Diberikan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut
Z	-6.044 ^b	-6.033 ^b
Asymp-Sig	0.000	0.000

Tabel 6 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh p -value = 0,000. Nilai p -value < 0,05 artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dan *Oral Hygiene* pasien stroke sebelum dan setelah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh asuhan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan keluarga dan *oral hygiene* pasien stroke di Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr.Slamet Kabupaten Garut.

Pembahasan

Hasil penelitian berdasarkan tabel 1 menyatakan bahwa pengetahuan keluarga pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby sebelum dan setelah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut terjadi peningkatan yang berkategori baik dari tidak ada (0 %) menjadi 38 orang (79,2%), kategori cukup dari 2 orang (4,2%) menjadi 10 orang (20,8%) dan yang berkategori kurang dari 46 orang (95,8%) menjadi tidak ada (0%). Rerata pengetahuan keluarga pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby sesuai tabel 2 terjadi peningkatan dari nilai rerata sebelum diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut yaitu sebesar 28 % dengan kategori kurang menjadi 81,3 % dengan kategori baik setelah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Peningkatan pengetahuan keluarga pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby

tersebut sebesar 53,3%.

Peningkatan pengetahuan ditandai dengan peningkatan nilai jawaban kuesioner pengetahuan keluarga. Notoatmodjo (2012) dan Kristiani, et al., (2018) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, hal ini sejalan dengan tingkat pendidikan dari keluarga pasien stroke di Ruang Rawat Inap Ruby yang mayoritas berpendidikan SMA ke atas sebanyak 27 orang (56,3%). Jessyca & Sasmita (2021), menyatakan bahwa semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang maka kemungkinan semakin cepat dalam menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga bertambah. Keluarga/pendamping pasien stroke dengan tingkat pendidikan tinggi, maka tingkat pengetahuannya tinggi pula, hal ini disebabkan karena seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung mempunyai rasa keingintahuan yang tinggi dan selalu akan mencari informasi untuk menambah wawasannya Riyanto, B. (2019) menyatakan bahwa informasi atau pengetahuan berulang-ulang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Penyuluhan yang dilakukan terhadap keluarga pasien stroke sebanyak 3 (tiga) kali selama 3 (tiga) hari. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan kesehatan gigi dan mulut dapat meningkatkan pengetahuan keluarga pasien stroke ruang Ruang Rawat Inap Ruby tentang kebersihan gigi dan mulut (*oral hygiene*) pasien stroke. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati et al. (2020) yang menyatakan bahwa pada pasien rawat inap RSUD Bayu Asih Purwakarta, bahwa 48,8 % responden memiliki pengetahuan baik, artinya terjadi peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada responden setelah diberikan pengetahuan. Hasil ini, diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Campbell, et al., (2020) yang mengatakan bahwa responden baik itu keluarga, tenaga kesehatan atau *caregiver* memiliki pengetahuan baik setelah dilakukan intervensi *Oral Health Care*, artinya terjadi peningkatan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pasien stroke pada responden setelah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 3 menyatakan bahwa *oral hygiene* pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby sebelum dan setelah diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut terjadi peningkatan yang berkategori baik dari tidak ada (0 %) menjadi 26 orang (54,2%), kategori sedang dari 29 orang (60,4%) menjadi 22 orang (45,8%) dan yang berkategori buruk dari 19 orang (39,6%) menjadi tidak ada (0 %). Rerata *oral hygiene* pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby sesuai tabel 4 terjadi penurunan dari nilai rerata sebelum diberikan asuhan kesehatan gigi dan mulut yaitu sebesar 3,1 dengan kategori buruk menjadi 1,7 dengan kategori sedang setelah diberikan diberikan

asuhan kesehatan gigi dan mulut. Penurunan rerata nilai *oral hygiene* pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby tersebut sebesar 1,4 artinya terjadi peningkatan kebersihan mulut menjadi lebih baik setelah diberikan intervensi asuhan kesehatan gigi dan mulut.

Peningkatan status kebersihan gigi dan mulut (*oral hygiene*) pasien stroke, membuktikan bahwa penerapan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh Terapis Gigi dan Mulut di Ruang Rawat Inap Ruby melalui *Interprofessional collaboration (IPC)* dapat meningkatkan *oral hygiene* pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby menjadi lebih baik. *Interprofessional collaboration (IPC)* dalam perawatan kesehatan gigi pasien rawat inap melibatkan kerja sama antara berbagai profesional kesehatan untuk memberikan perawatan yang holistik dan terkoordinasi. Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Kaufman, et al., (2016) dan Lyons, et al., (2018) yang menyatakan kesehatan gigi dan mulut yang optimal seringkali terjadi karena adanya kolaborasi interprofesional yang efektif antara penyedia layanan kesehatan dengan perawat dan anggota keluarga pasien. Penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan status *Oral hygiene Index Simplified (OHI-S)* pasien stroke Ruang Rawat Inap Ruby RSUD dr. Slamet setelah diberikan intervensi asuhan kesehatan gigi dan mulut *oral hygiene* melalui *Interprofessional collaboration (IPC)* oleh Terapis Gigi dan Mulut dan tenaga kesehatan lainnya seperti perawat umum, dokter gigi dan dokter spesialis syaraf (*neurology*) yang merupakan DPJP (Dokter Penanggung Jawab) pasien stroke tersebut.

Peningkatan status *oral hygiene* pasien stroke setelah diberikan intervensi asuhan kesehatan gigi dan mulut sejalan dengan penelitian Restuning, et al., (2014), pada pasien rawat inap Puskesmas Cibeber Kabupaten Cirebon yaitu penurunan rerata nilai *OHI-S* akhir menjadi 1,26 yang artinya terjadi peningkatan kebersihan mulut menjadi lebih baik setelah diberikan intervensi asuhan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini, diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Kim, et al., (2017), Manurung (2017) dan Kuriakose & Xiao (2020) yang menyatakan bahwa program perawatan kesehatan mulut melalui pendidikan menyikat gigi dan pembersihan gigi secara profesional efektif dalam meningkatkan status kesehatan mulut dan kinerja pengendalian plak pasien stroke.

Kesimpulan dan Saran

Sesuai dengan hasil penelitian dan penjelasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh asuhan kesehatan gigi dan mulut terhadap pengetahuan keluarga dan *oral hygiene* pasien stroke di Ruang Rawat Inap Rubi RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut. Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka peneliti memberikan saran agar pasien stroke

sebaiknya melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut baik melalui asuhan tenaga kesehatan gigi dan mulut profesional di ruang rawat inap, secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga agar terhindar dari infeksi gigi dan mulut yang dapat memperparah penyakitnya.

Daftar Pustaka

- Ajwani, S., Ferguson, C., Kong, A. C., Villarosa, A. R., & George, A. (2021). Patient perceptions of oral health care following stroke: A qualitative study. *BMC Oral Health*, *21*(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01501-7>
- Campbell, P., Bain, B., Furlanetto, D. L., & Brady, M. C. (2020). Interventions for improving oral health in people after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2020*(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003864.pub3>
- 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>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, *17*(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Gultom, E., & Dyah, R. (2017). Konsep Dasar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut. *Jakarta: Pusdikkes Edisi*.
- Jessyca, F., & Sasmita, P. K. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Terkait Stroke dengan Pengetahuan Stroke. *Damianus Journal of Medicine*, *20*(1), 63–71.
- Kaufman, L. B., Henshaw, M. M., Brown, B. P., & Calabrese, J. M. (2016). Oral Health and Interprofessional Collaborative Practice. *Dental Clinics of North America*, *60*(4), 879–890. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2016.05.007>
- Kemenkes, R. (2021). Profil kesehatan indonesia 2020. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, *139*.
- Kim, E.-K., Park, E. Y., Sa Gong, J.-W., Jang, S.-H., Choi, Y.-H., & Lee, H.-K. (2017). Lasting effect of an oral hygiene care program for patients with stroke during in-hospital rehabilitation: A randomized single-center clinical trial. *Disability and Rehabilitation*, *39*(22), 2324–2329. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1226970>
- Kristiani, A., Jalimun, Y. P., & Ambarwati, T. (2018). Pelayanan Asuhan Kesehatan dan Gigi dan Mulut Pada Penghuni Panti Asuhan Amanah Yayasan Bhakti Tunas Husada Tasikmalaya Tahun 2017. *Prosiding Pengabmas*, *1*(1), 185–188.
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, *21*(20), 7609. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>
- Lyons, M., Smith, C., Boaden, E., Brady, M. C., Brocklehurst, P., Dickinson, H., Hamdy, S., Higham, S., Langhorne, P., Lightbody, C., McCracken, G., Medina-Lara, A., Sproson, L., Walls, A., & Watkins, D. C. (2018). Oral care after stroke: Where are we now? *European Stroke Journal*, *3*(4), 347–354. <https://doi.org/10.1177/2396987318775206>
- Manurung, N. (2017). Hubungan pelaksanaan oral hygiene dengan kejadian Infeksi rongga mulut pada pasien dengan penurunan Kesadaran di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *3*(2), 105–114.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Tahun 2012*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Okekunle, A. P., Jones, S., Adeniji, O., Watkins, C., Hackett, M., Di Tanna, G. L., Owolabi, M., & Akinyemi, R. (2023). Stroke in Africa: A systematic review and meta-analysis of the incidence and case-fatality rates. *International Journal of Stroke*, *18*(6), 634–644. <https://doi.org/10.1177/17474930221147164>
- Owolabi, M. O., Thrift, A. G., Martins, S., Johnson, W., Pandian, J., Abd-Allah, F., Varghese, C., Mahal, A., Yaria, J., Phan, H. T., Roth, G., Gall, S. L., Beare, R., Phan, T. G., Mikulik, R., Norrving, B., Feigin, V. L., The Stroke Experts Collaboration Group, Abera, S. F., ... Yperzeele, L. (2021). The state of stroke services across the globe: Report of World Stroke Organization–World Health Organization surveys. *International Journal of Stroke*, *16*(8), 889–901. <https://doi.org/10.1177/17474930211019568>
- Rahmawati, C., Herijulianti, E., Laut, D. M., & Nurnaningsih, H. (2020). Asuhan Kesehatan gigi dan Mulut Pada Pasien An. TM (15 Tahun) dengan Kasus Karies Gigi Mencapai Pulpa (vital). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, *1*(1), 135–139.
- Restuning, S., Setiawan, H., & Hendari, R. (2014). Asuhan Keperawatan Gigi Dalam Melakukan Oral Hygiene Pada Pasien Rawat Inap (Studi

- Kasus Di Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon). *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 5(1), 11–11.
- Restuning, S. (2022). *Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Rawat Inap*. Penerbit NEM.
- Riyanto, B. (2019). Pengaruh Pengulangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan: Studi Kasus di Perguruan Tinggi Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Tinggi*, 10(2), 45-60.
- Schmalz, G., Li, S., & Ziebolz, D. (2022). Oral Health-Related Quality of Life in Patients after Stroke—A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(5), 1415. <https://doi.org/10.3390/jcm11051415>
- Sinha, R. K., 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(Suppl 1), S233–S236. https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_698_20
- Wulansari, A. D. (2016). *Aplikasi Statistika Parametrik dalam Penelitian*. Pustaka Felicha.