

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di dunia. Saat ini stroke termasuk ke dalam kedaruratan medis selain serangan jantung dan kanker. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya tercatat sekitar 13,7 juta kasus baru stroke (Setiawan et al, 2021). Di Indonesia stroke menjadi masalah kesehatan dengan prevalensi yang cukup tinggi, data Riskesdas menunjukkan angka kejadian stroke di Indonesia menunjukkan peningkatan sebesar 56% dari 7 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi stroke di Jawa Timur tahun 2023 terdapat 10% per 1000 penduduk (Munira, 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 87% kasus kematian dan kecacatan disebabkan oleh stroke (Sutejo et al., 2023). Pada penelitian terdahulu yang dilakukan di rumah sakit Atma Jaya pasien stroke yang menjalani perawatan >7 hari sebanyak (25,6%) dan <7 hari sebanyak (74,4%) dengan jenis stroke yang berbeda - beda (Limbong Allo et al., 2021).

Pada fase awal pasien stroke terjadi defisit neurologis dari yang ringan sampai berat sehingga pola aktivitasnya sehari – harinya terganggu (Melisa et al., 2023). Penyakit ini menyebabkan gangguan suplai darah ke otak, dan ketika aliran darah terputus secara mendadak, penderita dapat mengalami gangguan pada sistem saraf. Kondisi ini umumnya mengakibatkan penderita mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu, serta gangguan dalam

berbicara dan gangguan sensasi pada kulit di salah satu sisi wajah, lengan, dan tungkai (Fadhilah, Nur Pangestuti, Lusiyana Ardina, 2022). Akibatnya, penderita menjadi bergantung pada bantuan orang lain terutama anggota keluarga untuk menjalankan aktivitas sehari - harinya (Maria et al., 2022). Tetapi keluarga cenderung tidak memperdulikan masalah pemenuhan aktivitas sehari – hari penderita stroke (Oktovin et al., 2020). Salah satu aktivitas yang sering terabaikan adalah perawatan kesehatan gigi dan mulut (Cahyani et al., 2023). Pasien atau keluarga pasien cenderung tidak memperhatikan kebersihan mulut pasien stroke.

Masalah utama yang timbul pada pasien stroke akibat kurang menjaga kebersihan mulut juga dapat terjadi saat pasien mengalami gangguan penurunan kesadaran yang mengakibatkan reflek menelan menurun sehingga harus dilakukan pemasangan *Nasogastric tube* (NGT). Dengan demikian perlu dilakukannya tindakan *oral hygiene*, jika hal ini tidak dilakukan maka akan mengalami perubahan *flora orofaringeal* yang terjadi di mulut dari gram yang positif berubah menjadi gram negatif yang menimbulkan *halitosis* atau bau mulut serta menyebabkan penumpukan secret pada rongga mulut. Dampak lain yang bisa timbul yaitu terjadi infeksi akut yang ditandai dengan demam, peradangan pada daerah yang terinfeksi, munculnya pneumonia akibat bakteri dari rongga mulut, serta gangguan menelan (*disfagia*) (Melisa et al., 2023).

Penelitian terdahulu membahas kondisi kebersihan mulut pada pasien stroke di Puskesmas Teras Boyolali dengan menggunakan pemeriksaan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHIS) di dapatkan sebanyak 72,5% tingkat

kebersihan mulut dengan kriteria buruk (Cahyani et al., 2023). Penelitian lain pada pasien stroke hemoragik dan iskemik menunjukkan bahwa 78% responden memiliki kebersihan mulut yang buruk hingga mengalami *periodontitis* yaitu infeksi bakteri yang menumpuk pada gigi dan gusi. Selain itu, 90% pasien mengalami *halitosis*, 79% menderita karies gigi, 83% menunjukkan tanda positif *hipermobilitas* lidah, serta 75% mengalami *disfagia* (Sinha, et al., 2021).

Untuk menghindari masalah tersebut maka perlu dilakukan perawatan *oral hygiene* minimal 1-2x sehari, karena kebersihan mulut merupakan hal penting bagi pasien stroke (Cardoso et al., 2023). Hal ini perlu adanya dukungan dan peran keluarga sebagai *caregiver* untuk membantu memenuhi kebutuhan aktivitasnya. Pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga dalam perawatan *oral hygiene* penting dalam membantu mengatasi masalah kesehatan mulut pasien stroke serta dapat mengurangi terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan lain yang timbul .

Berdasarkan pengamatan peneliti pada tanggal 5 Agustus 2024 di unit stroke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur dibagi menjadi 2 perawatan yaitu akut dan hiperakut. Untuk pasien yang memerlukan perawatan utama ditempatkan pada perawatan hiperakut pada perawatan ini kebutuhan personal hygiene pasien sepenuhnya di bantu oleh perawat sehingga *oral hygiene* pasien rutin dibersihkan kurang lebih 1-2 kali per hari dan setelah keadaan pasien mulai membaik pasien dipindahkan ke perawatan akut. Pada perawatan ini kebutuhan personal hygiene pasien sepenuhnya dibantu oleh keluarga, pada saat pasien sudah dipindahkan ke perawatan akut peneliti mengamati bahwa

beberapa keluarga pasien tidak memperhatikan *personal hygiene* pasien terutama pada kebersihan gigi dan mulutnya meskipun perawat sudah mengedukasi keluarga untuk melakukan *oral hygiene* tetapi ada beberapa keluarga yang tidak melakukan dan ada yang mau melakukan tetapi takut oral spongenya tertelan.

Dari fenomena diatas dapat disimpulkan bahwa beberapa keluarga pasien stroke tidak melakukan atau takut melakukan *oral hygiene* pada pasien stroke karena kurangnya pengetahuan atau pengalaman dalam merawat pasien stroke. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke di unit stroke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah “bagaimana perilaku keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke di unit stroke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perilaku keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pada pasien stroke di unit stroke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pada pasien stroke di unit stroke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

- b. Mengidentifikasi sikap keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pada pasien stroke di unit stroke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.
- c. Mengidentifikasi tindakan keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pada pasien stroke di unit stroke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.
- d. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pada pasien stroke di unit stroke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya mengenai perilaku keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi bahwa pentingnya perilaku keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pada pasien stroke.

b. Bagi Keluarga Pasien Stroke

Dengan adanya penelitian ini diharapkan setelah perawatan dari rumah sakit keluarga lebih memperhatikan terkait perawatan pada pasien stroke terutama pada *oral hygiene* nya.

c. Bagi Perawat

Sebagai panduan untuk memberikan edukasi lagi pada keluarga pasien yang dirawat di Unit Stroke mengenai pentingnya perilaku keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke.

d. Bagi Peneliti

Memberikan informasi dan menambah wawasan untuk melakukan penelitian selanjutnya.