

**CARE MOUNT IN PREVENT HALITOSIS ON A PATIENT A STROKE  
WITH THE APPROACH OF THE FAMILY IN THE WORK ARE OF  
PUSKESMAS MEKAR MUKTI BEKASI THE YEAR 2020**

Yana Setiawan\*, Emelia Kristina H, Armi

Universitas Medika Suherman, Jl. Raya Industri Pasir Gombang Jababeka Cikarang Bekasi, Indonesia

Corresponding email: [ners.armi@gmail.com](mailto:ners.armi@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Halitosis as a common problem that nurses often find in patients, this is supported by the data obtained that in Japan from 2,762 respondents measured by monitoring Volatile Sulfur Compounds (VSCs) in the mouth, the prevalence of halitosis sufferers was 23%, while research in China of 2000 subjects, 27.5% had halitosis. If oral care is not carried out within 48 hours, the mouth will experience changes in the oropharyngeal flora from gram positive to gram negative, resulting in bad breath. Bad breath occurs due to changes in polysaccharides to acid, this happens because these substances are fermented by bacteria. The family approach is one of the strategies in the nursing approach that can be carried out on stroke patients who are already at home, especially in the working area of the Mekar Mukti Health Center, North Cikarang District, Bekasi Regency, the family's ability to perform oral care needs to be improved considering the limitations of the patient as a result of weakness or limitations associated with oral care. possessed so that halitosis (bad breath) can be minimized by using a solution. The planned outputs in this activity are leaflead products related to halitosis or bad breath and oral care videos. Implementation of the activity through several stages, namely licensing, FGD with partners related to the implementation of activities, and oral care for stroke patients.*

**Keywords :** *Oral Care, Halitosis, Stroke Patients*

**PERAWATAN MULUT DALAM MENCEGAH HALITOSIS PADA  
PASIEN STROKE DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MEKAR MUKTI BEKASI**

**ABSTRAK**

*Halitosis sebagai masalah umum yang sering perawat temukan pada pasien, hal ini didukung dari data yang di dapatkan bahwa di Negara Jepang dari 2.762 responden yang diukur melalui pemantauan Volatile Sulfur Compounds (VSCs) pada mulut didapatkan prevalensi penderita halitosis sebesar 23%, sedangkan penelitian di Cina dari 2000 subjek terdapat 27,5% mengalami halitosis. Jika perawatan mulut tidak dilakukan dalam waktu 48 jam maka pada mulut akan mengalami perubahan flora orofaringeal dari gram positif berubah menjadi gram negatif sehingga terjadi bau mulut. Bau mulut terjadi karena terjadinya perubahan polisakarida menjadi asam, hal ini terjadi karena zat tersebut diragikan oleh bakteri. Pendekatan keluarga merupakan salah satu strategi dalam pendekatan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke yang sudah berada di rumah terutama di wilayah kerja Puskesmas Mekar Mukti Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi, kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mulut perlu ditingkatkan mengingat keterbatasan pasien akibat dari kelemahan atau keterbatasan yang dimiliki sehingga halitosis (bau mulut) dapat diminimalkan dengan menggunakan larutan. Luaran yang direncanakan dalam kegiatan ini yaitu berupa produk leaflead terkait halitosis atau bau mulut dan video perawatan mulut. Pelaksanaan Kegiatan melalui beberapa tahap, yaitu Perijinan, FGD dengan Mitra terkait pelaksanaan kegiatan, dan perawatan mulut kepada pasien stroke.*

**Kata Kunci :** *Perawatan Mulut, Halitosis, Pasien Stroke*

## PENDAHULUAN

Salah satu tugas dari Tri Dharma Perguruan Tinggi bagi dosen adalah melaksanakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat. Program Studi Sarjana Keperawatan merupakan salah satu program studi Institut Medika Drg Suherman yang mengharuskan semua dosen melaksanakan kegiatan ini. Lingkup sasaran kegiatan diberi kebebasan kepada dosen untuk menentukan masalah yang memang diperlukan, diantaranya adalah terkait perawatan mulut karena pasien mengalami halitosis.

*Halitosis* sebagai masalah umum yang sering perawat temukan pada pasien, hal ini didukung dari data yang di dapatkan bahwa di Negara Jepang dari 2.762 responden yang diukur melalui pemantauan *Volatile Sulfur Compounds (VSCs)* pada mulut didapatkan *prevalensi* penderita *halitosis* sebesar 23%, sedangkan penelitian di Cina dari 2000 subjek terdapat 27,5% mengalami *halitosis* (Hariadi P. M., 2014). Sementara itu data *halitosis* yang ada di Indonesia belum ditemukan.

*Halitosis* merupakan masalah kesehatan mulut yang bisa dihindari jika

perawatan mulut (*oral hygiene*) dilakukan dengan tepat (Xavier, 2000 dalam Huskinson 2009). Jika *perawatan mulut* tidak dilakukan dalam waktu 48 jam maka akan mengalami perubahan *flora orofaringeal* pada mulut dari gram positif berubah menjadi gram negatif sehingga terjadi bau mulut (Grap *et al*, 2003). Bau mulut terjadi karena terjadinya perubahan *polisakarida* menjadi asam, hal ini terjadi karena zat tersebut diragikan oleh bakteri (Wulandari dkk, 2003 dalam Kustiyuwati, 2012).

Pada asuhan keperawatan dimana tindakan perawatan mulut dapat dilakukan pada semua klien termasuk pada pasien stroke (dengan penurunan kesadaran atau mengalami kelemahan). *Stroke* sebagai salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan perubahan gerakan mekanik mulut karena gangguan sistem syaraf, gerakan mekanik di mulut sangat dibutuhkan, karena saat mengunyah mulut akan memfasilitasi produksi dan pergerakan saliva disekitar mulut sehingga dapat membersihkan plak dan menekan perkembangan bakteri sehingga mengurangi bau mulut. Kondisi tersebut harus perawat perhatikan mengingat

angka kejadian *stroke* cukup tinggi, hal ini didasari atas data *World Health Organization* (2010) dalam Susyanti (2014) bahwa setiap tahunnya diseluruh dunia terdapat 15 juta orang menderita *stroke* dan berdasarkan Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 *prevalensi stroke* di Indonesia yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 12,1 per 1000 dan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 penyakit *stroke* sebesar 4.4%. Sementara itu di Inggris, *stroke* menduduki peringkat utama penyebab kecacatan dan urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang.

Adapun data *stroke* di Jawa Barat berdasarkan Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016 sebesar 4.092 kasus dan terbesar pada laki-laki yaitu 2.165 kasus dibandingkan pada perempuan yaitu sebesar 1.927 kasus. Puskesmas Mekar Mukti merupakan Puskesmas yang berada di Jalan Raya Cibarusah Kabupaten Bekasi. Puskesmas Mekar Mukti berada di kawasan / daerah industri mengingat lokasi yang terletak di sekita wilayah Jababeka dengan kawasan penduduk / masyarakat yang cukup padat. Dengan

banyaknya jumlah masyarakat yang heterogen sehingga meningkatkan daya saing antar masyarakat. Peningkatan daya saing dapat meningkatkan stress karena besarnya tantangan atau saingan. Kondisi ini memungkinkan terjadinya masalah hipertensi, *stroke* dll. Jika dilihat keadaan fisik serta banyaknya kejadian *stroke* maka perawatan mulut diharuskan untuk dilakukan secara teratur oleh pasien atau keluarga dan jika tidak dilakukan maka dapat mengakibatkan munculnya masalah lebih lanjut seperti peningkatan risiko bakterimia dan masalah psikologis (Kite & Pearson, 1995; Shay & Ship, 1995; Longhurst, 1998 dalam Walton *et al*, 2001). Target kader sangat penting dalam penyampaian terkait perawatan mulut. Perawatan mulut ini dilakukan dengan harapan bahwa pasien *stroke* melalui peran keluarga dapat terjaga kebersihan mulutnya secara maksimal sehingga tidak menimbulkan masalah kesehatan yang lain.

## **METODE PELAKSANAAN**

Perawatan mulut tanpa berkumur dalam menjaga kesehatan pasien *stroke*. Kegiatan ini dilaksanakan dengan bekerjasama : Mitra dari

Puskesmas Mekarmukti Cikarang Utara, Bekasi Jawa Barat. Pelaksanaan kegiatan direncanakan Bulan April 2020 - Juli 2021 (mengingat kondisi pandemik).

**Deskripsi Kegiatan : Perawatan Mulut**

NO	URAIAN
1	Persiapkan alat: Sikat gigi yang lembut Kom kecil Sarung tangan bersih Larutan yang dibutuhkan : <i>chlorhexidine/tantum verde/normal saline</i> Tempat sampah Handuk wajah Tisu Alat <i>Tanita Breath Checker</i> (Ukur skor <i>halitosis</i> ) K/P <i>Tanita Breath Checker</i> merupakan alat <i>monitoring portable</i> sederhana dimana memberikan hasil bacaan skor <i>halitosis</i> dengan melihat adanya indikator <i>VSCs</i> dalam 5 tingkatan, yaitu: 0 = tidak bau 1= bau lemah 2 = berbau bau 3 = bau sedang 4 = bau sekali 5 = sangat bau sekali
2	Jaga privacy klien lalu lakukan cuci tangan
3	Jelaskan tujuan dan prosedur dilakukan tindakan serta kontrak waktu
4	Dekatkan alat dan Pakai sarung tangan
5	Pasang handuk wajah diatas dada klien
6	Ukur skor <i>halitosis</i> (gunakan alat <i>Tanita Breath Checker</i> )
7	Lepas gigi palsu jika ada
8	Dekatkan bengkok
9	Lakukan <i>suction</i> untuk membersihkan area mulut dari saliva (jika tidak sadar), jika klien sadar anjurkan untuk membuang saliva
10	Cek kardeks klien apakah klien mempunyai riwayat alergi terhadap larutan tersebut
11	Klien tidak sadar : buka mulut menggunakan dengan <i>tongue spatel</i> , kemudian tangan kanan memegang sikat gigi
12	Isi kom dengan <i>chlorhexidine/tantum verde/normal saline</i> lalu basahi sikat gigi dengan larutan tersebut
13	Bersihkan rongga mulut
14	Evaluasi respon klien terhadap tindakan
15	Jika selesai lepas sarung tangan, rapihkan alat
16	Ukur skor <i>halitosis</i> kembali (gunakan alat <i>Tanita Breath Checker</i> ) 15 menit setelahnya
17	Dokumentasikan

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bentuk kegiatan berupa perawatan mulut tanpa berkumur dilaksanakan dengan target sasaran adalah masyarakat yang di rawat di rumah dengan penyakit dimana pasien tidak mampu untuk melakukan perawatan mulut dan berkumur. Kegiatan ini mengalami pengunduran waktu yang cukup lama mengingat kondisi pandemik covid 19 yang terjadi, dimana rencana awal dilaksanakan pada bulan maret 2020 dan terlaksana mulai bulan mei 2021 melalui kunjungan rumah.

Sasaran pada pasien, Keluarga pasien yang memiliki penyakit stroke atau penyakit lainnya dengan kelemahan. *Output* yang didapat diantaranya adalah:

1. Pasien stroke yang mempunyai keterbatasan dalam berkumur terjaga kebersihan mulutnya.
2. Keluarga memahami mengenai prosedur perawatan mulut tanpa berkumur
3. Mengevaluasi tingkat pemahaman dan ketrampilan keluarga dalam perawatan mulut.

*Outcome* yang didapatkan diantaranya adalah :

1. Diharapkan keluarga dapat lebih memperhatikan anggota keluarga yang sakit dengan stroke terutama dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene : perawatan mulut.
2. Kelurga dapat lebih mandiri dalam melakukan perawatan mulut tanpa berkumur
3. Memperkenalkan Institut Medika Drg Suherman kepada masyarakat luas melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah melaksanakan kegiatan perawatan mulut tanpa berkumur melalui diskusi dan praktek.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Perawatan mulut pada pasien stroke yang memiliki keterbatasan diperlukan strategi yang tepat mengingat kemampuan pasien dalam berkumur sangat terbatas, untuk itu perawatan mulut tanpa berkumur sangat diperlukan oleh pasien.

Disarankan pada pelaksanaan kegiatan perawatan mulut tanpa berkumur dapat di tindak lanjuti kepada

pasien stroke lainnya sehingga kebersihan mulut dapat terus terjaga.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Yayasan Medika Bahagia dan Pihak dari Puskesmas Mekar Mukti yang telah mendukung terselenggaranya PkM.

## DAFTAR PUSTAKA

- Berry, et al. (2006). Beyond comfort: oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive crit care nurs*, 22, 318-28.
- Ema. (2010). Perbedaan efektifitas antara chlorhexidine dengan povidone iodine sebagai oral hygiene pada penderita dengan ventilator mekanik di ICU yang dinilai dengan foto torax. *Program Pendidikan Sarjana Kedokteran FK Universitas Diponegoro*.
- Grap, et al. (2003). Oral care interventions in critical care: frequency and documentation. *American Journal Critical Care*, 12, 113.
- Hariadi Putranto, M. (2014). Uji daya hambat ekstrak temulawak (*curcuma xanthorrhiza roxb*) terhadap salah satu bakteri bau mulut *porphyromonas gingivalis*. *Universitas Hasanudin Makassar*.
- Huskinson et al. (2009). Oral health in hospitalized patients: assessment and hygiene. *Nursing standar*, 23, 43-7.
- Jan Lindhe, (2008). *Clinical periodontology and implant*

*dentistry*. Hongkong: *Blackwell Munksgaard*.

Kelly & Timmis, (2010). Review of the evidence to support oral hygiene in stroke patients. *Nursing standard*, 24, 35-8.

Kustiyuwati, (2012). Perbandingan efektifitas oral hygiene dengan menggunakan chlorhexidine dengan normal saline terhadap skor halitosis. *FIK Program Magister Keperawatan Medikal Bedah. Universitas Indonesia*.

Nyoman. (2011). Permen karet xylitol yang dikunyah selama 5 menit meningkatkan dan mempertahankan pH saliva perokok selama 3 jam. *Program Magister Program Studi Ilmu Biomedik Program Pascasarjana Universitas Udayana Denpasar*.

Potter & Perry. (2010). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7. (Adrina dkk, Penerjemah). Singapore: Elseiver.

Riskesdas. (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI*.

Susyanti, E. (2014). Pengaruh latihan range of motion (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot tangan dan kaki pada pasien stroke dengan hemiparese di RS TNI-AL Dr. Mintohardjo Jakarta. *Stikes Sint Carolus, Jakarta*.

Walton et al., (2001). Elder oral assessment and care med surg nursing. *Academy of Medical-Surgical Nurses (AMSN)*.