

**HUBUNGAN PERILAKU PENDERITA DIABETES MELLITUS TENTANG
KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN STATUS KEBERSIHAN
GIGI DAN MULUT PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2016**

Linda Suryani

Dosen Poltekkes Kemenkes Aceh

lindabintiridwan@gmail.com

ABSTRAK

Kurangnya kebersihan gigi dan mulut umum terjadi pada pasien Diabetes Mellitus, hal ini terjadi karena berkurangnya jumlah air liur pada penderita Diabetes, sehingga terjadi penumpukan sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi dan mengakibatkan gusi menjadi infeksi dan mudah berdarah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan perilaku penderita diabetes mellitus tentang kebersihan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pada pasien di rumah sakit ibu dan anak kota Banda Aceh tahun 2015. Penelitian ini bersifat analitik. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien penderita diabetes mellitus yang berkunjung di Rumah sakit Ibu dan Anak, sampel penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling berjumlah 31 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner serta pemeriksaan OHI-S. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ($1,54 < 5,991$), tidak ada hubungan sikap ($0,23 < 5,991$) dan tidak ada hubungan tindakan ($0,14 < 5,991$) dengan status kebersihan gigi dan mulut. Kesimpulan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan, sikap, tindakan dengan status kebersihan gigi dan mulut, dengan sikap yang baik disarankan kepada penderita diabetes mellitus agar dapat mengubah atau membentuk pengetahuan dan tindakan yang baik terhadap kebersihan gigi.

PENDAHULUAN

Dalam sistem kesehatan nasional (SKN) dikatakan bahwa segala upaya dalam pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi, yang memungkinkan orang lebih produktif, baik sosial maupun ekonomi. Salah satu masalah kesehatan yaitu masalah kesehatan rongga mulut termasuk kesehatan gigi. Seperti organ tubuh lainnya maka gigi dan mulut juga mengalami kelainan akibat suatu penyakit lokal maupun sistemik, yang salah satu penyakit sistemik adalah Diabetes Mellitus (Iwandi, 2006).

Diabetes diakibatkan adanya penumpukan gula (glukosa) dalam aliran

darah. Ini terjadi ketika tubuh tidak cukup memproduksi hormon insulin, atau tidak bisa mempergunakan insulin secara tepat (Kingham, 2009). Diabetes yang tidak terkontrol menyebabkan penurunan aliran saliva (air liur), sehingga mulut terasa kering. Saliva berfungsi sebagai pembilas sisa-sisa makanan dan kotoran dari dalam mulut. Jadi bila aliran saliva menurun maka akan menyebabkan timbulnya rasa tidak nyaman, lebih rentan untuk terjadinya ulserasi (luka), lubang gigi, dan bisa menjadi ladang subur bagi bakteri untuk tumbuh dan berkembang. Kesehatan rongga mulut ini akan semakin buruk jika penderita Diabetes Mellitus tidak mengerti bagaimana penanganan hal ini.

Kesehatan rongga mulut merupakan salah satu indikator akan baik atau tidaknya pengelolaan status kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus dan merupakan salah satu penyebab komplikasi yang timbul di dalam rongga mulut (Irwati, 2013).

Kurangnya kebersihan gigi dan mulut umum terjadi pada pasien Diabetes Mellitus, hal ini terjadi karena berkurangnya jumlah air liur pada penderita Diabetes, sehingga terjadi penumpukan sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi dan mengakibatkan gusi menjadi infeksi dan mudah berdarah (Irwati, 2013).

Menurut survei yang dilakukan WHO pada tahun 2013, Indonesia menempati urutan ke 4 dengan jumlah penderita Diabetes terbesar di Dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), dimana 2,1 % masyarakat Indonesia mengalami Diabetes Mellitus Di Aceh, masyarakat yang mengalami Diabetes Mellitus 2,6 %.

Data yang diperoleh dari poli umum rawat jalan rumah sakit Ibu dan Anak Banda Aceh, dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2015 jumlah pasien penderita Diabetes yang berkunjung yaitu 210 orang yang terdiri dari pasien dewasa.

Berdasarkan Pemeriksaan awal pada tanggal 20 Maret 2016 pada pasien yang berkunjung di poli umum rawat jalan di rumah sakit ibu dan anak dengan jumlah 10 orang, terdapat 6 orang penderita diabetes diantaranya memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria buruk (60%), dan 4 orang penderita diabetes lainnya dengan kriteria sedang (40%) dan untuk rata-rata OHI-S dengan kriteria sedang (2,8). Hasil pengamatan dan wawancara peneliti dengan beberapa penderita diabetes, mereka mengaku jarang sekali melakukan pembersihan gigi, hal ini di sebabkan untuk menghindari terjadinya ulserasi (luka) pada gusi. Karena pada saat menyikat gigi pasien mengeluh gusinya mudah berdarah. Sehingga

pasien tersebut memilih alternatif lain yaitu hanya menggunakan pembersih mulut seperti obat kumur biasa tanpa menyikat gigi lagi.

METODE

Penelitian ini bersifat analitik yaitu untuk mengetahui hubungan perilaku penderita diabetes mellitus tentang kebersihan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh. Populasi adalah seluruh pasien penderita Diabetes Mellitus yang berkunjung di poli umum rawat jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh. Sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Yang berjumlah 31 orang pasien. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah: Indek OHI-S, dan kuisioner.

Analisa Bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji Statistik Chi-Squre dengan derajat kepercayaan (α) = 0,05

HASIL PENELITIAN

Hasil pengolahan dan analisa data pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2016

No	Kriteria	Frekuensi	%
1	Baik	0	0
2	Sedang	21	68
3	Buruk	10	32
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel diatas dari 31 orang yang diperiksa terlihat bahwa yang mempunyai status kebersihan gigi dan mulut yang terbanyak pada kriteria sedang yaitu sebanyak 21 orang (68%).

Tabel 2

Hubungan Pengetahuan Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh Tahun 2016

Pengetahuan	Kebersihan Gigi dan Mulut						Total	%	X^2	df	α
	Baik		Sedang		Buruk						
	F	%	F	%	F	%					
Baik	0	0	18	86	10	100	28	90	1,54	2	0.05 (5,991)
Kurang Baik	0	0	3	14	0	0	3	10			
Total	0	0	21	100	10	100	31	100			

Berdasarkan tabel diatas dari 31 pasien penderita diabetes mellitus yang memiliki pengetahuan baik dengan kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang dan buruk yaitu sebanyak 18 orang (28%), dan yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan kebersihan gigi dan

mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 3 orang (14%). Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh $X^2 1,54 < 5,991$ maka tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kebersihan gigi dan mulut.

Tabel 3

Hubungan Sikap Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Penderita Diabetes mellitus Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh 2016

Sikap	Kebersihan Gigi dan Mulut						Total	%	X^2	df	A
	Baik		Sedang		Buruk						
	F	%	F	%	F	%					
Baik	0	0	20	95	9	90	29	94	0,23	2	0.05 (5,991)
Kurang Baik	0	0	1	5	1	10	2	6			
Total	0	0	21	100	10	100	31	100			

Berdasarkan tabel diatas dari 31 pasien penderita diabetes mellitus yang memiliki sikap baik dengan kebersihan gigi dan mulut pada kriteria buruk sebanyak 9 orang (90%), dan yang memiliki sikap kurang baik dengan kebersihan gigi dan mulut pada

kriteria sedang yaitu sebanyak 1 orang (5%). Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh $x^2 0,23 < 5,991$ maka tidak ada hubungan antara sikap dengan status kebersihan gigi dan mulut.

Tindakan	Kebersihan Gigi dan Mulut						Total	%	χ^2	df	A
	Baik		Sedang		Buruk						
	F	%	F	%	F	%					
Baik	0	0	8	38	5	50	13	42	0,41	2	0.05 (5,991)
Kurang Baik	0	0	13	62	5	50	18	58			
Total	0	0	21	100	10	100	31	100			

Berdasarkan tabel diatas dari 31 pasien penderita diabetes mellitus yang memiliki tindakan baik dengan kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 8 orang (38%), dan yang memilki tindakan kurang baik dengan kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebnayak 13 orang (62%). Berdasarkan hasil uji Chi- Square diperoleh $\chi^2 0,14 > 5,991$ maka tidak ada hubungan antara tindakan dengan status kebersihan gigi dan mulut.

PEMBAHASAN

Pengetahuan penderita diabetes mellitus dengan status kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sakit Ibu dan Anak kota Banda Aceh tahun 2016. Hasil penelitian pengetahuan penderita diabetes mellitus dengan status kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sakit Ibu dan Anak berada pada kategori sedang berjumlah 18 orang (86%). Penderita diabetes mellitus yang memilki pengetahuan baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria buruk yaitu sebanyak 10 orang (100%), dan pengetahuan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 3 orang (14%). Berdasarkan hasil uji statistik chi- square diperoleh $\chi^2 1,45 < 5,991$ maka tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kebersihan gigi dan mulut. Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Tjahja dan Ghani (2010) bahwa pengetahuan itu bisa diperoleh secara alamiah yaitu dengan pengalaman pribadi seseorang misalnya pernah sakit gigi, sebab

pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan Pengetahuan juga sangat berpengaruh terhadap faktor usia dan faktor lingkungan dimana faktor usia di simpulkan bahwa usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang dan faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam lingkungan tersebut. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmodjo, 2003).

Sikap penderita diabetes mellitus dengan status kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sakit Ibu dan Anak status kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sakit Ibu dan Anak berada pada kategori baik berjumlah 29 orang (94%). Penderita diabetes yang memilki sikap baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang sebanyak 20 orang (95%), dan pada kriteria buruk sebanyak 9 orang (90 %) sikap kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 1 orang (5%). Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh $\chi^2 0,23 < 5,991$ maka tidak ada hubungan sikap dengan kebersihan gigi dan mulut. Menurut asumsi penulis sikap juga tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, hal ini disebabkan karena sikap masih merupakan respon tertutup di dalam diri seseorang sehingga pada saat menjawab kuisisioner responden cenderung menjawab kuisisioner yang mendekati jawaban objek

yang positif. Hal ini sesuai dengan pernyataan Tjahja dan Ghani, (2010, *cit.* Larasati,dkk 2012), Sikap merupakan suatu evaluasi yang positif, artinya bila hasil evaluasi positif maka seseorang akan cenderung mendekati objek, misalnya hasil evaluasi yang dilakukan seseorang mengenai manfaat berkumur dengan air kumur, ternyata manfaat berkumur mampu menambah percaya diri dalam pergaulan dan membantu membantu membersihkan mulut, maka seseorang tersebut akan menyatakan setuju untuk berkumur-kumur. Didalam Notoadmodjo (2003) dijelaskan bahwa sikap merupakan suatu reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

Tindakan penderita diabetes mellitus dengan status kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sakit Ibu dan Anak kota Banda Aceh dengan status kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sakit Ibu dan Anak berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 18 orang (58%). Responden yang memiliki tindakan baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 8 orang (38%), dan yang memiliki tindakan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 13 orang (62%). Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh $\chi^2 0,41 < 5,991$ maka tidak ada hubungan tindakan dengan status kebersihan gigi dan mulut. Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2007) bahwa suatu tindakan belum otomatis terwujud apabila perbedaan nyata dari tindakan tersebut diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut ;

Tidak ada hubungan antara pengetahuan ($\chi^2 1,54 < 5,991$) dengan status kebersihan gigi

dan mulut pada pasien penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2016. Tidak ada hubungan antara sikap ($\chi^2 0,23 < 5,991$) dengan status kebersihan gigi dan mulut pada pasien penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2016. Tidak ada hubungan antara tindakan ($\chi^2 0,41 < 5,991$) dengan status kebersihan gigi dan mulut pada pasien penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2016.

SARAN

Bagi pasien penderita diabetes mellitus untuk selalu mengontrol kadar gula darah (KGD) secara rutin, karena kondisi gula darah yang baik akan memperbaiki kondisi jaringan pendukung gigi. Diharapkan kepada petugas kesehatan gigi untuk terus dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat luas khususnya pasien diabetes mellitus tentang menjaga kebersihan gigi dan mulut dan juga usaha promotif dan preventif disamping pelayanan kuratif yang sudah dijalankan. Kepada pihak Rumah Sakit disarankan untuk dapat mengembangkan upaya-upaya yang mampu membangkitkan motivasi masyarakat dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya, seperti peningkatan cakupan program UKGMD demi tercapainya derajat kesehatan gigi masyarakat yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Bie Kien Nio, 1995, *Preventif Dentistry*, hal 14. SPRG, Seksi Pendidikan Kesehatan Gigi, Bandung.
- Bilous. R. W, 2003, *Diabetes*, hal 10, Dian Rakyat, Jakarta
- Budiharto, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan kesehatan Gigi*, hal 1, 17-19, EGC, Jakarta
- Depkes, RI. 2013. *Hasil Riskesdas 2013*. <http://www.depkes.go.id/downloads/riskedas2013/hasil%20riskesdas%202013>.

- [pdf](#).diakses pada tanggal 22 Februari 2014
- Depkes, 2009, *Undang-undang R.I No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Departemen Kesehatan R.I. Jakarta
- Djamil, MS, 2011, *A-Z Kesehatan Gigi*, hal 37, PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri. Solo
- Herijulianti, E, Indriani. T.S., Artini. S, 2002, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, hal 101-106, EGC. Jakarta
- Kingham, Karen, 2009, *Makan Oke Hidup Oke Dengan Diabetes*, hal 6-9, Gelora Aksara Pratama, Jakarta
- Lubis, Irwati, 2013, *Artikel Manifestasi Diabetes Melitus dalam Rongga Mulut*, Poltekkesjakarta1.ac.id/file/74artikel_bu_irwati.pdf. diakses pada tanggal 17 Februari 2014
- Notoatmodjo, S, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, hal 114. PT Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, hal 50. PT Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, hal 71, 91. PT Asdi Mahasatya, Jakarta
- Pratiwi, D, 2007, *Perawatan Praktis Sehari-hari*, hal 36. PT Kompas Media Nusantara, Jakarta
- _____, 2009, *Gigi Sehat . Perawatan Praktis Sehari-hari*, hal 58. PT Kompas Media Nusantara, Jakarta
- Rahajeng, Ekowati, 2012, *Buku Pintar Kader Penyakit Tidak Menular*, hal 13, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Ramadhan, AG, 2010, *Serba-Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*, hal 17. Bukune, Jakarta Selatan
- Sriyono, NW, 2005, *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, hal 51-52, Medika Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta
- Sustrani. L., Syamsir. A., Iwan. H, 2005, *Diabetes*, hal 13, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Wijayakusuma, 2005, *Bebas Diabetes Mellitus Ala Hembing*, hal 7-9, Puspa Swara, Jakarta