

Research Report

Hubungan Sikap Kesehatan Gigi dan Mulut Penderita Terhadap Kepatuhan dalam Menjalani Perawatan Berulang

(The Relationship of Patient's Dental and Oral Health Attitude Towards Patient's Obedience During Multivisit Treatment)

Rizkina Hendani* Edhie Arif Prasetyo, drg., MS, Sp.KG (K)** Galih Samporno, drg., M.Kes, Sp.KG**

*Mahasiswa S1 **Bagian Ilmu Konservasi Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga
Surabaya – Indonesia

ABSTRACT

Background: Caries is the world's number one chronic disease and the prevalence increases in modern times. But most people ignore it and choose dental care only when it feels pain. It will worsen the condition of the tooth until require multivisit treatments. The number of visits required for multivisit treatments results incomplete treatment due to patient's non-obedience. One of the factors that affect obedience is attitude. One's attitude towards something will determine someone's behavior towards the same thing. **Purpose:** To determine the relationship of patient's dental and oral health attitude towards patient's obedience during multivisit treatment. **Method:** Analytical observational research with cross-sectional study conducted on 30 patients who came to RSGMP UPF Conservative Dentistry FKG UNAIR Surabaya period September-November 2011. The data about the attitude is obtained from questionnaire, while collecting cards of patient's status and direct interviews of the operators conducted to obtain data about patient's obedience. **Result:** Based on the results of Spearman Correlation with $\alpha=0,05$ obtained $p\text{-value}=0,364$ ($p>0,05$). It suggests that there is no significant relationship between patient's dental and oral health attitude towards patient's obedience during multivisit treatment. In addition, test results of the relationship between unexamined variables with obedience obtained $p\text{-value}=0,010$ (motivation), $p=0,017$ (desire), $p=0,004$ (perception), and $p=0,009$ (financing). This suggests that there is a significant relationship between motivation, desires, perceptions, and financing with obedience. **Conclusion:** There is no relationship between patient's dental and oral health attitude towards patient's obedience during multivisit treatment. However, other factors found associated, namely motivation, desires, perceptions, and financing.

Keywords: attitude, obedience, multivisit treatment

Korespondensi (correspondence): Rizkina Hendani, Mahasiswa S1, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga. Jl. Mayjend Prof. Dr. Moestopo No. 47 Surabaya 60132, Indonesia. E-mail: sakuranaru_3101@yahoo.com.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya sebab kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh seseorang secara keseluruhan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan tubuh seseorang adalah dengan menjaga kebersihan dan kesehatan rongga mulutnya.¹ Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga atau SKRT (2001) menunjukkan hanya 9,3% penduduk yang menyikat gigi sesuai anjuran, yaitu pagi hari

setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur.² Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan dan sikap (kepedulian) seseorang terhadap kesehatan gigi dan mulutnya. Oleh karena itu masih banyak masyarakat Indonesia yang memiliki karies gigi. Menurut data terbaru yang dikeluarkan oleh Depkes RI dari Riskedas tahun 2007 menunjukkan bahwa 72,1% penduduk Indonesia mempunyai pengalaman gigi berlubang dan sebanyak 46,5% di antaranya merupakan karies aktif yang belum dirawat.^{3,4}

Karies adalah penyakit kronis nomor satu

di dunia dan prevalensinya meningkat pada zaman modern.³ Pada survey yang dilakukan oleh *National Health Survey* pada tahun 2001 menunjukkan bahwa *Dental and Mouth Disease* menduduki peringkat pertama, yaitu sebesar 59,9%, sedangkan karies gigi (gigi berlubang) merupakan *Dental and Mouth Disease* dengan prevalensi terbesar, namun sebagian besar orang mengabaikan kondisi kesehatan gigi dan mulut mereka secara keseluruhan dan memilih melakukan perawatan gigi hanya bila sudah merasa sakit.⁴ Bagi sebagian orang, perawatan gigi dianggap tidak perlu dan tidak terlalu penting karena jauh dari resiko kehilangan nyawa dan membuang waktu. Hal ini akan memperparah kondisi gigi sehingga memerlukan perawatan berulang.⁵ Perawatan berulang sangat membutuhkan kepatuhan penderita. Banyaknya kunjungan yang diperlukan untuk perawatan berulang mengakibatkan perawatan tidak tuntas karena ketidakpatuhan penderita sendiri.^{6,7}

Timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat, misalnya ketidakpatuhan penderita dalam menjalani perawatan dan prevalensi karies gigi di Indonesia yang masih tergolong tinggi, menurut Notoatmodjo cit Fankari (2007) dan Dhendi (2009) salah satunya dikarenakan faktor sikap penderita itu sendiri.^{8,9} Sebagian besar masyarakat memiliki sikap mengabaikan kebersihan serta kesehatan gigi dan mulut mereka. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sikap. Sikap memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut seseorang sebab sikap seseorang terhadap sesuatu akan menentukan perilaku orang tersebut terhadap hal yang sama.^{2,8} Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disebutkan di atas dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu apakah ada hubungan antara sikap kesehatan gigi dan mulut penderita terhadap kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap kesehatan gigi dan mulut penderita terhadap kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang.

BAHAN DAN METODE

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kertas kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan untuk mengetahui tingkatan sikap penderita, kartu status penderita, alat tulis, dan komputer / *notebook*. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional study*, teknik sampling menggunakan *random sampling*, dan

jumlah sampel sebanyak 30 orang penderita yang datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan UPF Konservasi Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga Surabaya pada periode bulan September-November 2011 dengan kriteria sampel: sedang menjalani perawatan berulang (multivisit), bersedia menjadi sampel penelitian dan mengisi kuesioner, serta berusia 12–50 tahun.

Tahap awal yang dilakukan adalah membuat pernyataan – pernyataan untuk dijadikan sebagai kuesioner berdasarkan definisi operasional yang telah ditentukan sebelumnya dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS), kemudian dilakukan *trial*. Pelaksanaan *trial* dilakukan untuk menguji keabsahan kuesioner yang telah dibuat.

Pelaksanaan *trial* dan pengambilan data dilakukan dengan kunjungan ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan UPF Konservasi Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga Surabaya. Pengambilan data untuk pengukuran sikap dilakukan dengan pemberian dan pengisian kuesioner oleh penderita sebagai responden. Pengambilan data untuk mengukur dan menentukan tingkat kepatuhan penderita dapat ditentukan dari data kartu status penderita dan wawancara langsung terhadap operator yang merawat penderita. Semua hasil isian dalam kuesioner dari responden dikumpulkan dan dikoreksi, kemudian dilakukan penilaian dan penghitungan skor dari jawaban yang telah diisi penderita dalam kuesioner yang ada sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat, juga dilakukan penilaian dan penghitungan skor dari hasil data kartu status penderita dan wawancara langsung terhadap operator yang merawat penderita.

Pengukuran sikap diukur dengan pemberian skor pada jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden. Skoring terhadap pernyataan tersebut tergantung dari apakah pernyataan tersebut bersifat *favourabel* atau *unfavourable*. Bila pernyataan bersifat *favourable* (disukai) maka skoringnya : SS = 4 ; S = 3 ; TS = 2 ; STS = 1. Bila pernyataan bersifat *unfavourable* (tidak disukai) maka skoringnya : SS = 1 ; S = 2 ; TS = 3 ; STS = 4. Standard penilaian untuk menentukan tingkatan sikap : Positif bila total nilai kuesioner = 121 – 160, Kurang bila total nilai kuesioner = 81 – 120, dan Negatif bila total nilai kuesioner = 40 – 80.

Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menilai ketepatan waktu dan jumlah kedatangan penderita dalam menjalani perawatan, kesesuaian tahapan perawatan dengan rencana perawatan, serta tingkat kekooperatifan penderita, kemudian

diberikan penilaian : Tidak patuh=0 dan Patuh=1 untuk keempat indikator tersebut. Untuk menentukan tingkatan kepatuhan, nilai yang didapat kemudian dijumlahkan dan diberi kategori sebagai berikut : Patuh bila total nilai = 4, Kurang patuh bila total nilai = 1 – 3, dan Tidak patuh bila total nilai = 0.

Tahap selanjutnya yaitu melakukan uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner terhadap hasil *trial* tersebut dengan menggunakan uji statistik *Reliability Analysis*. Dari *trial* tersebut dapat ditentukan jumlah sampel minimal untuk penelitian ini sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu sebanyak 23 orang serta pernyataan-pernyataan yang valid dan reliabel untuk digunakan dalam kuesioner, yaitu sebanyak 40 soal. Setelah itu hasil penilaian sikap penderita dan hasil penilaian terhadap kepatuhan penderita dibandingkan dan dilakukan analisis data, yaitu uji korelasi / hubungan dengan menggunakan uji statistik *Spearman Correlation* untuk mengetahui hubungan antar kedua variabel serta uji beda dengan menggunakan uji statistik *Pearson Chi-Square* untuk mengetahui perbedaan antar kedua variabel.

HASIL

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran umum responden seperti terlihat pada Tabel 1. Dari jumlah sampel yang diteliti didapatkan distribusi responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan penghasilan per bulan yang dirangkum di dalam tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan penghasilan per bulan di RSGMP UPF Konservasi Gigi FKG UNAIR Surabaya periode bulan September-November 2011.

	USIA			TINGKAT PENDIDIKAN		PENGHASILAN (per bulan)		
	12 - 25 th	26 - 38 th	39 - 50 th	≤ SMP	> SMP	≤ 1 juta	1 - 3 juta	> 3 juta
JUMLAH RESPONDEN	19	5	6	5	25	20	8	2
PROSENTASE (%)	63,3 3	16,6 7	20	16,67	83,3 3	66,6 7	26,6 7	6,6 6

Selain data mengenai usia, tingkat pendidikan, dan penghasilan per bulan responden, juga didapatkan distribusi responden berdasarkan motivasi kedatangan, keinginan, persepsi, pembiayaan perawatan, dan ada tidaknya hubungan kekerabatan antara penderita dengan operator yang dirangkum di dalam Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan motivasi kedatangan penderita, keinginan penderita, persepsi penderita, pembiayaan perawatan, dan ada tidaknya hubungan kekerabatan antara penderita dengan operator di RSGMP UPF Konservasi Gigi FKG UNAIR Surabaya periode bulan September-November 2011.

		JUMLAH RESPONDEN	PROSENTASE (%)
MOTIVASI PENDERITA	Datang Sendiri	9	30
	Ajakan Operator	21	70
KEINGINAN PENDERITA	Perawatan untuk Meredakan Rasa Sakit	18	60
	Perawatan Total sampai Selesai	12	40
PERSEPSI PENDERITA	Sakit dan Perlu Dirawat	22	73,33
	Sakit, tapi Tidak Perlu Dirawat	6	20
	Tidak Ada Keluhan	2	6,67
PEMBIAYAAN PERAWATAN	Biaya Sendiri	8	26,67
	50 : 50	7	23,33
	Dibiayai Operator	15	50
HUBUNGAN KEKERABATAN	Ada	9	30
	Tidak Ada	21	70

Selain itu juga didapatkan gambaran sikap penderita seperti terlihat pada Tabel 3 dan gambaran kepatuhan penderita seperti terlihat pada Tabel 4. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat sikap kesehatan gigi dan mulut di RSGMP UPF Konservasi Gigi FKG UNAIR Surabaya periode bulan September-November 2011.

SIKAP PENDERITA	JUMLAH (n)	PROSENTASE (%)
Positif (121 – 160)	19	63,33
Kurang (81 – 120)	11	36,67
Negatif (40 – 80)	0	0
TOTAL	30	100

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan tingkat kepatuhan penderita dalam menjalani perawatan berulang di RSGMP UPF Konservasi Gigi FKG UNAIR Surabaya periode bulan September-November 2011.

KEPATUHAN PENDERITA	JUMLAH (n)	PROSENTASE (%)
Patuh (4)	20	66,67
Kurang Patuh (1–3)	10	33,33
Tidak patuh (0)	0	0
TOTAL	30	100

Tabel 5. Hasil uji validitas dan realibitas dengan menggunakan uji statistik *Reliability Analysis*.

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no_1	123,9000	218,714	,515	,941
no_2	123,8333	218,626	,521	,941
no_3	123,7333	220,133	,394	,942
no_4	124,2667	217,306	,563	,941
no_5	123,7667	222,323	,465	,941
no_6	123,6000	218,179	,534	,941
no_7	123,8000	220,717	,386	,942
no_8	123,2000	224,166	,444	,941
no_9	123,6333	219,275	,528	,941
no_10	123,7333	221,306	,459	,941
no_11	123,4667	221,430	,398	,942
no_12	123,8333	219,799	,547	,941
no_13	123,2333	222,530	,546	,941
no_14	124,1000	218,093	,375	,943
no_15	124,0333	213,137	,701	,939
no_16	123,9333	212,892	,684	,939
no_17	123,3333	222,644	,449	,941
no_18	123,7667	217,151	,599	,940
no_19	123,9667	212,447	,626	,940
no_20	124,0000	208,966	,746	,939
no_21	123,8333	223,937	,478	,941
no_22	123,9667	217,757	,497	,941
no_23	123,4000	220,869	,625	,940
no_24	123,7000	220,700	,478	,941
no_25	123,3000	223,114	,485	,941
no_26	123,7000	223,734	,397	,942
no_27	123,4000	222,317	,528	,941
no_28	123,8333	211,454	,664	,940
no_29	123,4667	222,740	,504	,941
no_30	123,6667	219,333	,649	,940
no_31	123,4667	221,499	,588	,941
no_32	123,6667	222,920	,582	,941
no_33	124,1667	221,247	,430	,942
no_34	123,7000	218,631	,715	,940
no_35	123,5000	217,569	,688	,940
no_36	123,8000	222,579	,421	,942
no_37	123,8333	224,764	,416	,942
no_38	123,9000	219,059	,583	,940
no_39	124,0000	218,828	,534	,941
no_40	123,6667	217,747	,617	,940

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,942	40

Dari data tabel sikap dan kepatuhan penderita kemudian dihitung rerata dan standard deviasi yang hasilnya ditunjukkan dalam Tabel 6. Dari gambaran tingkatan sikap dan kepatuhan penderita didapatkan distribusi responden berdasarkan tingkat sikap dan kepatuhan penderita dalam menjalani perawatan berulang pada Tabel 7.

Tabel 6. Rerata dan standard deviasi variabel sikap dan kepatuhan penderita.

Statistics			
		SIKAP	KEPATUHAN
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		126,9000	3,5667
Std. Deviation		15,18472	,67891

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan tingkat sikap dan kepatuhan penderita dalam menjalani perawatan berulang di RSGMP UPF Konservasi Gigi FKG UNAIR Surabaya periode bulan September-November 2011.

SIKAP \ KEPATUHAN	Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh	
	n	%	n	%	n	%
	Positif	12	40	7	23,33	0
Kurang	8	26,67	3	10	0	0
Negatif	0	0	0	0	0	0

Dari Tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa sebanyak 40% responden dengan tingkatan sikap positif ternyata memang patuh dalam menjalani perawatan berulang serta sebanyak 10% responden dengan tingkatan sikap yang kurang ternyata memang kurang patuh, namun sebanyak 23,33% responden dengan tingkatan sikap positif ternyata kurang patuh serta sebanyak 26,67% responden dengan tingkatan sikap yang kurang ternyata patuh selama perawatan berulang.

Untuk mengetahui hubungan antara sikap dan kepatuhan digunakan uji statistik *Spearman Correlation*, dengan hasil seperti terlihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Hasil analisis statistik *Spearman Correlation*.

Correlations			
		SIKAP	KEPATUHAN
Spearman's rho	SIKAP	1,000	-,172
	Correlation Coefficient	.	,364
	Sig. (2-tailed)	30	30
KEPATUHAN	Correlation Coefficient	-,172	1,000
	Sig. (2-tailed)	,364	.
	N	30	30

Hasil analisis statistik *Spearman Correlation* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,364$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap kesehatan gigi dan mulut penderita terhadap kepatuhan penderita dalam menjalani perawatan berulang di RSGMP UPF Konservasi Gigi FKG UNAIR Surabaya periode bulan September-November 2011.

Selain itu, untuk mengetahui kemungkinan adanya hubungan antara variabel tidak terkendali dengan tingkat kepatuhan responden dilakukan uji statistik dengan hasil seperti terlihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Hasil analisis statistik *Spearman Correlation* untuk variabel tidak terkendali.

Variabel 1	Variabel 2	p	p < 0,05	Keterangan
Pendidikan	Kepatuhan	0,177	p > 0,05	Tidak ada hubungan yang signifikan
Motivasi	Kepatuhan	0,010	p < 0,05	Ada hubungan yang signifikan
Keinginan	Kepatuhan	0,017	p < 0,05	Ada hubungan yang signifikan
Persepsi	Kepatuhan	0,004	p < 0,05	Ada hubungan yang signifikan
Pembiayaan	Kepatuhan	0,009	p < 0,05	Ada hubungan yang signifikan
Hubungan Kekerabatan	Kepatuhan	0,599	p > 0,05	Tidak ada hubungan yang signifikan

Hasil uji hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan didapatkan nilai $p = 0,177$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan penderita dengan kepatuhan penderita. Selain itu, hasil uji hubungan antara motivasi, keinginan, persepsi, dan pembiayaan dengan kepatuhan didapatkan nilai $p = 0,010$ (motivasi), $p = 0,017$ (keinginan), $p = 0,004$ (persepsi), dan $p = 0,009$ (pembiayaan). Keempat faktor yang tidak diteliti tersebut memiliki nilai $p < 0,05$. Sedangkan hasil uji hubungan antara hubungan kekerabatan penderita dengan kepatuhan didapatkan nilai $p =$

$0,599$ ($p > 0,05$). Faktor-faktor yang memiliki nilai $p < 0,05$ dan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan di antara keduanya mungkin menjadi penyebab kepatuhan penderita dalam menjalani perawatan berulang di RSGMP UPF Konservasi Gigi FKG UNAIR Surabaya periode bulan September-November 2011.

Tabel 10. Hasil uji beda *Pearson Chi-Square* untuk variabel tidak terkendali.

Variabel 1	Variabel 2	p	p < 0,05	Keterangan
Motivasi	Kepatuhan	0,011	p < 0,05	Ada perbedaan yang bermakna
Keinginan	Kepatuhan	0,018	p < 0,05	Ada perbedaan yang bermakna
Persepsi	Kepatuhan	0,010	p < 0,05	Ada perbedaan yang bermakna
Pembiayaan	Kepatuhan	0,034	p < 0,05	Ada perbedaan yang bermakna

Hasil uji beda menggunakan analisis statistik *Pearson Chi-Square* seperti terlihat pada Tabel 10 antara motivasi, keinginan, persepsi, dan pembiayaan dengan kepatuhan didapatkan nilai $p = 0,011$ (motivasi), $p = 0,018$ (keinginan), $p = 0,010$ (persepsi), dan $p = 0,034$ (pembiayaan). Keempat faktor yang tidak diteliti tersebut memiliki nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara motivasi, keinginan, persepsi, dan pembiayaan dengan kepatuhan penderita.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 63,33% responden memiliki tingkatan sikap yang positif (Tabel 3). Tingkat kepatuhan responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 66,67% responden patuh selama perawatan berulang (Tabel 4).

Kepatuhan adalah salah satu contoh perilaku kesehatan. Pembentukan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, dan tindakan. Menurut Notoatmodjo

(2010), pada mulanya pengetahuan akan diproses melalui beberapa tahapan dalam diri seseorang sehingga menimbulkan suatu persepsi. Persepsi tersebut kemudian akan menentukan sikap seseorang apakah suka / tidak suka terhadap objek tersebut. Setelah terbentuk sikap, seseorang akan mewujudkan apa yang diyakininya tersebut dalam bentuk tindakan sehingga dapat dilihat oleh orang lain. Ketiga proses inilah yang secara keseluruhan membentuk perilaku kesehatan, dalam hal ini kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang.¹⁰ Kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut. Menurut Niven (2000), faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi perilaku kepatuhan antara lain motivasi individu, keinginan / kebutuhan individu, persepsi, keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas instruksi kesehatan, dan kemampuan individu mengakses sumber yang ada (keterjangkauan biaya dan tempat).¹¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap kesehatan gigi dan mulut penderita terhadap kepatuhan penderita dalam menjalani perawatan berulang. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 6. Terdapat responden dengan tingkatan sikap positif yang ternyata memang patuh dalam menjalani perawatan berulang (sebanyak 40%) serta terdapat responden dengan tingkatan sikap yang kurang ternyata memang kurang patuh selama menjalani perawatan berulang (sebanyak 10%), namun juga terdapat responden dengan tingkatan sikap positif ternyata kurang patuh selama perawatan berulang (sebanyak 23,33%) serta responden dengan tingkatan sikap yang kurang ternyata patuh selama perawatan berulang (sebanyak 26,67%).

Hasil penelitian ini juga berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Correlation* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,364$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap kesehatan gigi dan mulut penderita terhadap kepatuhan penderita dalam menjalani perawatan berulang di RSGMP UPF Konservasi Gigi FKG UNAIR Surabaya periode bulan September-November 2011. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan berbagai teori yang ada, antara lain teori perubahan perilaku yang dinyatakan oleh Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa sikap seseorang akan menentukan perilaku orang tersebut terhadap sesuatu, yang dimaksud perilaku di sini adalah kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang.⁸ Selain itu, menurut Sri Utami (2008), sikap adalah bagaimana seseorang menyukai atau tidak menyukai sesuatu kemudian pada akhirnya sikap tersebut akan menentukan perilaku orang tersebut.

Bila seseorang menyukai sesuatu, maka perilaku yang ditunjukkan adalah mendekat, mencari tahu, dan bergabung dengan yang disukainya itu. Bila seseorang tidak menyukai sesuatu, maka perilaku yang ditunjukkan adalah menghindari dan menjauhi yang tidak disukainya itu. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.¹²

Budiharto (2009) dan Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif yang berarti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa objek di luarnya. Hal ini kemudian akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Selanjutnya rangsangan, yaitu objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut, akan menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan terhadap stimulus atau objek. Dengan demikian, sikap adalah langkah kedua setelah pengetahuan seseorang untuk menentukan perilakunya.^{10,13}

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maimunah dan Eko (2008) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan. Menurut Smeet dalam penelitian Maimunah dan Eko (2008), salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang adalah sikap. Sikap yang baik akan mempengaruhi kepatuhan seseorang.¹⁴

Penelitian yang dilakukan Hikmah (2005) juga menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan. Salah satu faktor pendukung yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah karena adanya kesadaran dari seseorang atau sikap positif, kesadaran ini berawal dari pengetahuan yang baik tentang sesuatu. Menurut Kurt Lewin (1951) yang dikutip oleh Hikmah (2005) menguraikan bahwa sikap dapat mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan (patuh) jika memandang perbuatan itu positif dan percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.¹⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Jing Jin, et al. (2008) yang menyebutkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi. Jing Jin, et al. (2008) menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakit dan perawatan yang sedang dijalani tidak selalu berpengaruh pada kepatuhan. Banyaknya informasi yang diterima oleh seseorang akan menimbulkan persepsi yang berbeda-beda sehingga menimbulkan sikap yang berbeda-beda

pula. Perbedaan sikap inilah yang menyebabkan timbulnya perbedaan / ketidaksesuaian antara perilaku dengan apa yang diketahuinya dan apa yang disikapinya. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Doni (2007) yang juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkatan sikap seseorang dengan kepatuhan.^{16,17}

Heriyanto, et al. (2005) menyatakan bahwa tidak ada jaminan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan gigi akan memiliki perilaku yang baik dalam pemeliharaan kesehatan gigi. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap, namun hal ini tidak dapat memprediksi perilaku individu tersebut dengan akurasi yang tinggi. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, namun individu yang mempunyai sikap yang positif tidak dapat diharapkan selalu memiliki perilaku yang juga positif.¹⁸

Menurut Mann (1969) dan WHO (1984), seperti yang dikutip oleh Azwar (2011) bahwa sikap akan terwujud dalam perilaku tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak dan sedikitnya pengalaman seseorang, dan nilai dalam masyarakat. Sikap dipandang sebagai suatu predisposisi untuk berperilaku yang akan tampak aktual hanya bila kesempatan untuk menyatakannya terbuka luas. Menurut Breckler dan Wiggins (1989) seperti yang dikutip oleh Azwar (2011), kondisi apa, waktu apa, dan situasi bagaimana saat individu tersebut harus mengekspresikan sikapnya adalah deteminan yang sangat berpengaruh terhadap konsistensi antara pernyataan sikap dengan perilaku. Dengan demikian, sikap seseorang tidak selalu akan menentukan perilaku orang tersebut terhadap sesuatu, tetapi bersifat kondisional atau tergantung pada lingkungan tertentu.¹⁹

Hasil penelitian yang tidak menunjukkan adanya hubungan antara sikap penderita dengan kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut model perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) terbentuknya perilaku sehat pada seseorang, dalam hal ini kepatuhan penderita, ditentukan oleh 3 faktor pokok, yaitu faktor predisposisi / pemicu, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor pemicu antara lain seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan sebagainya. Faktor pendukung seperti adanya sarana dan prasarana, dan faktor pendorong adalah sikap dan perilaku orang-orang yang ada di lingkungan sekitarnya.⁸ Jadi, kepatuhan sendiri tidak hanya dipengaruhi oleh sikap saja, tetapi juga dibentuk dan dipengaruhi

oleh berbagai faktor seperti yang telah disebutkan di atas.

Vermeire (2001) menyebutkan semakin tinggi usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, kepuasan yang dirasakan pasien, prosedur perawatan yang mudah, pembayaran yang mudah, serta hubungan baik antara dokter dan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam perawatan. Selain itu, Jing Jin et al. (2008) juga membagi beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu faktor pasien, perawatan yang sedang dijalani, keadaan sosial ekonomi, kepuasan yang dirasakan pasien, prosedur perawatan yang mudah, penyakit yang diderita, dan sistem kesehatan yang tersedia.^{16,20}

Faktor-faktor yang mungkin berpengaruh pada kepatuhan penderita di RSGMP UPF Konservasi Gigi FKG UNAIR Surabaya periode bulan September-November 2011 antara lain dari segi motivasi penderita, keinginan / kebutuhan penderita, persepsi / kepercayaan penderita, pembiayaan perawatan, serta ada tidaknya hubungan kekerabatan antara penderita dengan operator. Motivasi adalah dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan suatu kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.⁸ Dalam hal ini, motivasi yang dimaksud adalah motivasi pasien yang datang ke RSGMP untuk melakukan perawatan, apakah pasien datang dengan keinginannya sendiri atau oleh ajakan orang lain. Faktor motivasi ini memiliki pengaruh yang kuat terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan.²¹ Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 70% pasien datang bukan atas kemauan sendiri, melainkan merupakan ajakan operator. Hal ini dapat menjadi penyebab sebanyak 23,33% responden dengan tingkatan sikap positif ternyata kurang patuh selama perawatan berulang. Responden tersebut menjadi kurang patuh karena kurangnya motivasi dan kesadaran untuk melakukan perawatan gigi pada diri mereka. Hal ini juga dapat menjadi penyebab sebanyak 26,67% responden dengan tingkatan sikap kurang ternyata patuh selama perawatan berulang. Responden tersebut menjadi patuh karena adanya perasaan tidak enak terhadap operator yang merawatnya. Perasaan tidak enak ini dikarenakan seseorang cenderung tidak ingin menyakiti orang lain karena perbuatannya dan tidak ingin melakukan penolakan.²⁰

Selain itu, berdasarkan data penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa sebanyak 74,28% pasien menyadari perlunya dilakukan perawatan pada gigi mereka yang sakit. Hal ini dapat menjadi pemicu patuhnya mereka dalam menjalani perawatan berulang. Sementara 20%

lainnya berpendapat bahwa gigi mereka yang sakit tidak perlu dirawat dan 6,67% sisanya mengaku tidak ada keluhan walaupun operator menemukan penyakit pada gigi mereka. Faktor keinginan penderita ini dapat menjadi indikator seberapa besar kebutuhan mereka terhadap perlu atau tidaknya dilakukan perawatan pada gigi mereka dan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan mereka. Penderita yang merasa butuh dan perlu akan patuh dalam menjalani perawatan, sedangkan penderita yang merasa tidak menginginkan adanya perawatan pada gigi mereka cenderung akan tidak patuh dalam menjalani perawatan.²² Sudarma (2008) menyebutkan bahwa dorongan utama seseorang bersedia melakukan pengobatan adalah adanya *need for health* / kebutuhan. Tingginya dorongan untuk sehat dalam dirinya menyebabkan seseorang dapat mengabaikan masalah sosial ekonomi ataupun masalah lainnya.²³

Faktor ketiga yang berperan adalah persepsi / kepercayaan penderita. Persepsi adalah pemberian makna pada suatu stimulus dengan menyimpulkan berbagai informasi dan menafsirkannya.¹³ Persepsi pasien berbeda satu dengan yang lain, misalnya saja pasien dengan penyakit yang sama, satu pasien mempersepsikan apa yang dirasakannya sebagai suatu penyakit sedangkan orang lain mempersepsikan apa yang dirasakannya bukanlah merupakan suatu penyakit. Dari persepsi ini nantinya akan menimbulkan suatu kepercayaan atau keyakinan terhadap diri seseorang terhadap suatu penyakit. Hal ini sejalan dengan teori *Health Belief Model*. Pasien harus percaya bahwa jika penyakit yang dideritanya tidak segera dirawat akan menimbulkan komplikasi yang lebih serius, sehingga pasien harus mengikuti perawatan yang telah direncanakan oleh petugas kesehatan.^{8,20}

Faktor lain yang dapat menjadi penyebab tidak sesuainya penelitian ini dengan hipotesis yang ada adalah pembiayaan perawatan. Biaya perawatan sangat menentukan kepatuhan pasien, terutama pada perawatan penyakit kronis serta pada perawatan yang membutuhkan waktu lama dan berulang, seperti pada perawatan yang ada di UPF Konservasi Gigi. Biaya perawatan yang relatif mahal menyebabkan pasien memilih untuk tidak menjalani perawatan hingga tuntas.¹⁶ Sebanyak 50% responden mengaku bahwa biaya perawatan mereka ditanggung sepenuhnya oleh operator, sedangkan sebanyak 23,33% responden membagi dua total biaya perawatan mereka dengan operator (50:50). Hal ini dapat menjadi pendorong seseorang untuk patuh dalam menjalani perawatan karena keuntungan lebih banyak mereka dapatkan. Selain gigi mereka

menjadi sembuh dan tidak sakit lagi, mereka tidak perlu mengeluarkan biaya untuk mendapatkan keuntungan tersebut. Menurut Niven (2000), derajat perubahan sikap dan perilaku juga tergantung dari imbalan yang diterima untuk terikat melakukan sesuatu yang bahkan bertentangan dengan sikap seseorang.¹¹ Hal inilah yang dapat menjadi penyebab sebanyak 26,67% responden dengan tingkatan sikap yang kurang ternyata patuh selama perawatan berulang.

Dalam penelitian ini, hubungan kekerabatan antara penderita dengan operator / dokter yang merawat penderita tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan penderita. Hal ini berdasarkan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p = 0,921$ ($p > 0,05$) dan berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Menurut Vermeire (2001), hubungan yang dibangun dengan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien akan menimbulkan perasaan nyaman dan percaya kepada dokter sehingga pasien akan lebih patuh menjalani perawatan yang telah direncanakan.²⁰ Dalam penelitian ini ternyata 30% penderita memiliki hubungan kekerabatan dengan operator dan sebanyak 70% sisanya tidak memiliki hubungan kekerabatan dengan operator. Jumlah responden yang tidak memiliki hubungan kekerabatan dengan operator memang lebih banyak. Masalah pembiayaan yang lebih sering dibiayai 100% oleh operator menjadi faktor utama mengapa banyak pasien yang tetap patuh menjalani perawatan berulang walaupun tidak memiliki hubungan kekerabatan dengan operator serta memiliki sikap kesehatan gigi dan mulut yang kurang.

Berdasarkan uraian di atas didapatkan faktor-faktor lain di luar sikap responden yang memiliki hubungan dengan kepatuhan responden. Faktor-faktor tersebut adalah motivasi penderita dalam menjalani perawatan, keinginan / kebutuhan penderita, persepsi penderita, serta pembiayaan selama melakukan perawatan gigi.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap kesehatan gigi dan mulut penderita terhadap kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang. Hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap kepatuhan penderita, yaitu motivasi, keinginan, persepsi, dan pembiayaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. PDGI Online. 2009. Inisiatif Kesehatan Gigi dan Mulut Sebagai Upaya Dukungan Terhadap Paradigma Sehat. Available from: www.pdgi-online.com. Accessed on April 15th, 2011.

2. Suci Ambarwati. 2010. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu dalam Perawatan Gigi dan Mulut Anak Usia *Toddler* di Desa Kadokan Grogol Sukoharjo. Available from: *etd.eprints.ums.ac.id*. March 29th, 2011.
3. Departemen Kesehatan RI. 2009. Rancangan Final Sistem Kesehatan Nasional. Available from: *www.depkes.go.id*. Accessed on April 10th, 2011.
4. Dwi NS. 2010. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Perilaku Ibu Terhadap Status Karies Anak Balitanya di *Playgroup* dan BKIA di Kecamatan Medan Selayang. Available from: *repository.usu.ac.id*. Accessed on May 5th, 2011.
5. Melinda. 2010. Ke Dokter Gigi Tidak Cukup Satu Kali. Available from: *wardogi.blogspot.com*. Accessed on May 25th, 2011.
6. Oginni AO and Udoye CI. 2004. Endodontic Flare-ups: Comparison of Incidence Between Single and Multiple Visit Procedures in Patients Attending a Nigerian Teaching Hospital. *BMC Oral Health* 2004; Vol. 4 No. 4. Pp. 1-6.
7. Walton RE dan Torabinejad M. 2008. Prinsip & Praktik Ilmu Endodonsia (*Principles and Practice of Endodontics*). 3rd ed. Jakarta: EGC. Pp. 76-7.
8. Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Pp. 133-217.
9. Dhendi Novianto Saputra. 2009. Hubungan Antara Sikap dan Perilaku Individu dalam Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Lebong Propinsi Bengkulu Tahun 2009. Available from: *owh-thanks.blogspot.com*. Accessed on May 20th, 2011.
10. Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Pp. 20-147.
11. Niven, Neil. 2000. Psikologi Kesehatan untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. 2nd ed. Jakarta: EGC. Pp. 192-9.
12. Sri Utami Rahayuningsih. 2008. Psikologi Umum 2 – Bab 1: Sikap (*Attitude*). Available from: *nurul_q.staff.gunadarma.ac.id*. Accessed on March 30th, 2011.
13. Budiharto. 2009. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC.
14. Maimunah dan Eko Herry Setyawan. 2008. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Orang Tua untuk Membawa Anak Mengikuti Terapi Autis di *Kiddy Autism Center* Jambi. *Percikan*: Vol. 92 Edisi September. Pp. 87-90.
15. Hikmah Lia Basuni. 2005. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Kehamilan dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Antenatal Care* Pada Ibu Primigravida di Puskesmas Aikmel Lombok Timur. Pp. 1-83.
16. Jing Jin, et al. 2008. *Factors Affecting Therapeutic Compliance: a Review from The Patient's Perspective*. *Therapeutic and Clinical Risk Management*. Vol. 4 No. 1. Pp. 269-86.
17. Doni Anugerah. 2007. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu. Skripsi.
18. Heriyanto Yonan, Niken Widyanti, dan Bambang Priyono. 2005. Hubungan Antara Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap terhadap Kesehatan Gigi dengan Status Kesehatan Gigi Pada Siswa Tuna Netra di Panti Sosial Bina Netra (PSBN) Wyata Guna Bandung. *Sains Kesehatan*. Vol. 18 No. 2.
19. Azwar, Saifuddin. 2011. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Pp. 3-101.
20. Vermeire MD, et al. 2001. *Patient Adherence to Treatment: Three Decades of Research, a Comprehensive Review*. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. Vol. 26. Pp. 331-42.
21. Kyngas H, Duffy ME, and Kroll T. 2000. *Review: Conceptual Analysis of Compliance*. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 9. Pp. 5-12.
22. Mitchell AJ and Selmes T. 2007. *Why Don't Patients Take Their Medicine? Reasons and Solutions in Psychiatry*. *Journal of Continuing Professional Development*. Vol.13. Pp. 336-46.
23. Sudarma Momon. 2008. Sosiologi untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.