

Research Report

Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Terhadap Kepatuhan Menjalani Perawatan Berulang

(The Relationship between Oral and Dental Health Knowledge with Patient Compliance in Multivisit Treatment)

* Isnia Maulidah, **M. Roelianto, **Galih Sampoerno

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga BHMN

**Departemen Ilmu Konservasi Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga BHMN

ABSTRACT

Background: Dental caries is one of oral and dental disease that has high prevalence in Indonesia. The fact showed that there are many dental caries were in advanced condition, resulting in root canal treatment needed. The failure of root canal treatment usually caused by patient non compliance in multivisit treatment. It was probably because of the lack of public knowledge about oral and dental health. **Purpose:** This study was to investigate the correlation between oral and dental health knowledge with patient compliance in multivisit treatment. **Methods:** An analytic survey using cross sectional design was carry out on 35 patients in UPF Konservasi Gigi RSGMP FKG UNAIR around September-November 2011. The data gathering was done using both questionnaire and focused interview. The test of Spearman correlation was used to measure the correlation between the oral and dental health knowledge to patient compliance in multivisit treatment. **Result:** This study showed that there was no significant correlation between oral and dental health knowledge to patient compliance ($p=0,837$). But there was significant correlation between patient compliance with patient motivation ($p=0,006$), needs ($p=0,020$), perception ($p=0,018$) and dental treatment cost ($p=0,034$) with patient compliance in multivisit dental treatment. **Conclusion:** There was no significant correlation between oral and dental health knowledge to patient compliance. There are other factors that give significance contribution to the increasement of complianced beside knowledge, such as motivation, needs, patient's perception in continousy treatment and and cost.

Keywords: knowledge, patient compliance, multivisit treatment

Korespondensi (correspondence): Galih Sampoerno, Departemen Ilmu Konservasi Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga. Jl. Prof. Dr. Moestopo No. 47 Surabaya, Indonesia. Email: galih-s@fkg.unair.ac.id

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh sehingga perlu dilakukan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut sebagai salah satu upaya di dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat ditinjau dari aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan.¹

Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Pengetahuan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku

seseorang dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.² Persepsi dari pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut akan menentukan sikapnya atas suatu masalah yang dihadapinya. Sikap yang dihasilkan bisa berupa sikap positif maupun negatif, setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu hal yang sedang dihadapinya. Selanjutnya dari proses tersebut di atas akan menimbulkan suatu motivasi atau niat untuk melakukan tindakan dan akhirnya terjadilah perwujudan dari niat tersebut yang berupa sebuah perilaku, dalam hal ini kepatuhan pasien.³

Indirawati (2010) menyebutkan bahwa 61,5% penduduk Indonesia tidak mengetahui cara menyikat gigi yang baik. Besarnya presentasi antara kejadian karies dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di Indonesia menunjukkan bahwa pengetahuan kemungkinan

besar mempengaruhi perilaku masyarakat Indonesia dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya.¹

Salah satu perawatan yang dapat dilakukan untuk karies gigi yang parah adalah dengan perawatan saluran akar, yang merupakan salah satu perawatan yang tidak memungkinkan diselesaikan dalam satu kali kunjungan. Oleh karena itu sangat membutuhkan kepatuhan pasien. Kepatuhan pasien adalah perilaku positif yang diperlihatkan pasien saat mengarah ke tujuan perawatan yang ditentukan.⁴

Banyaknya kunjungan tersebut terkadang mengakibatkan perawatan yang tidak tuntas karena ketidakpatuhan pasien sendiri. Hal ini dikarenakan keengganan pasien datang berkali-kali dan ketidaktahuan pasien tentang bagaimana pentingnya tahapan-tahapan yang terdapat dalam suatu perawatan. Kebanyakan pasien enggan datang kembali setelah dilakukan tindakan *relief of pain* oleh operator, karena pasien sudah tidak merasa sakit lagi. Ketidakpatuhan dalam menjalani perawatan tersebut dapat menyebabkan kegagalan perawatan yang berakibat perawatan harus diulang kembali.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang. Dengan demikian, manfaat penelitian ini adalah agar masyarakat lebih terpacu untuk menambah pengetahuannya dalam upaya preventif terhadap terjadinya penyakit gigi dan mulut, serta memacu dokter gigi agar meningkatkan komunikasi interpersonal dan menambah informasi kepada pasien yang akan menjalani perawatan sehingga pengetahuan pasien lebih meningkat, dengan demikian diharapkan kepatuhan pasien dalam perawatan berulang juga meningkat.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan metode *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien yang datang ke UPF Konservasi Gigi RSGMP FKG UNAIR pada bulan September-November 2011, dengan kriteria sampel berusia 12-50 tahun dan sedang menjalani perawatan berulang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien tentang kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan pasien yaitu hal yang diketahui dan dipahami oleh pasien yang meliputi pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, penyakit gigi dan

mulut, dan cara perawatan kesehatan gigi dan mulut. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan berulang.

Alat ukur yang digunakan dalam untuk mengukur tingkat pengetahuan adalah dengan kuisioner dengan jenis pertanyaan *dichotomous choice question* yakni pernyataan dengan jawaban “benar” atau “salah”.⁵ Dan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dilakukan wawancara terarah terhadap operator dan pemeriksaan kartu status masing-masing pasien. Kuisioner penelitian diuji validitasnya dengan menggunakan uji korelasi *product moment* dari Pearson. Uji realibilitas kuisioner dilakukan dengan *Alpha Cronbach*.

Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang dilakukan uji *Spearman Correlation* dan analisis perbedaan masing-masing variabel menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang datang ke UPF Konservasi Gigi RSGMP FKG UNAIR yang sedang menjalani perawatan berulang pada jangka waktu bulan September-November 2011. Sesuai dengan hasil trial dan penghitungan jumlah sampel, maka responden yang diambil berjumlah 35 responden yang diambil secara acak dan memenuhi kriteria sampel yang telah ditentukan sebelumnya. Dari hasil penelitian didapatkan gambaran distribusi responden berdasarkan yang dirangkum di dalam tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan beberapa indikator UPF Konservasi Gigi RSGMP FKG UNAIR dalam periode September-November 2011.

| Karakteristik | Jumlah (N) | Prosentase (%) |
|-----------------------------|------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 18 | 51,43 |
| Laki-laki | 17 | 48,57 |
| Total | 35 | 100 |
| Usia | | |
| 12-25 tahun | 20 | 57,14 |
| 26-38 tahun | 8 | 22,86 |
| 39-50 tahun | 7 | 20 |
| Total | 35 | 100 |
| Tingkat pendidikan | | |
| ≤ SMP | 8 | 22,86 |
| > SMP | 27 | 77,14 |
| Total | 35 | 100 |
| Pendapatan per bulan | | |
| ≤ 1 juta | 21 | 60 |
| 1 -3 juta | 12 | 34,28 |

| | | |
|---|-----------|------------|
| > 3 juta | 2 | 5,72 |
| Total | 35 | 100 |
| Motivasi pasien datang ke RSGMP | | |
| Datang sendiri ke RSGMP | 11 | 31,43 |
| karena ada keluhan | 24 | 68,57 |
| Atas ajakan operator | | |
| Total | 35 | 100 |
| Kebutuhan | | |
| Dirawat untuk meredakan rasa sakit saja | 21 | 60 |
| Perawatan total sampai akhir | 14 | 40 |
| Total | 35 | 100 |
| Persepsi pasien terhadap sakit | | |
| Sakit, perlu dirawat | 26 | 74,28 |
| Sakit, tidak perlu dirawat | 7 | 20 |
| Tidak ada keluhan | 2 | 5,72 |
| Total | 35 | 100 |
| Pembiayaan perawatan | | |
| Biaya total oleh pasien | 9 | 25,71 |
| Biaya 50:50 operator-pasien | 9 | 25,71 |
| Biaya total oleh operator | 17 | 48,58 |
| Total | 35 | 100 |
| Hubungan kekerabatan operator dan pasien | | |
| Ada hubungan kekerabatan | 13 | 37,14 |
| Tidak ada hubungan kekerabatan | 22 | 62,86 |
| Total | 35 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan gambaran umum dari responden yang datang di UPF Konservasi Gigi RSGMP FKG UNAIR pada perioden bulan September-November 2011. Sebagian besar responden (77,14%) memiliki tingkat pendidikan yang cukup baik, yakni di atas SMP, dan 22,86% yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Tabel berikut menunjukkan gambaran hubungan pengetahuan pasien dengan tingkat kepatuhan responden dalam menjalani perawatan berulang.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien di UPF Konservasi Gigi RSGMP FKG UNAIR dalam periode September-November 2011.

| Pengetahuan | Kepatuhan | | | | | |
|-------------|-----------|-------|--------------|-------|-------------|---|
| | Patuh | | Kurang patuh | | Tidak patuh | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Tinggi | 5 | 14,28 | 2 | 5,71 | 0 | 0 |
| Sedang | 16 | 45,71 | 6 | 17,14 | 0 | 0 |
| Rendah | 2 | 5,71 | 4 | 11,45 | 0 | 0 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang patuh sebanyak 14,28% memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 45,71% responden dengan

tingkat pengetahuan sedang dan 5,71% dengan tingkat pengetahuan yang rendah. Sedangkan responden yang kurang patuh sebanyak 5,71% dengan tingkat pengetahuan tinggi, 17,14% dengan tingkat pengetahuan sedang dan 11,45% dengan pengetahuan rendah. Dari keseluruhan jumlah responden tidak ada yang tidak patuh selama menjalani perawatan berulang. Hal ini menggambarkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan pasien. Data yang diharapkan adalah semakin tinggi tingkat pengetahuan maka pasien semakin patuh. Pada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dan sedang, responden yang menunjukkan sikap patuh dan sikap kurang patuh cukup banyak. Pada responden dengan tingkat pengetahuan rendah juga didapatkan beberapa responden yang patuh dan kurang patuh.

Selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *Spearman Correlation* untuk melihat hubungan antar kelompok dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil analisis statistik *Spearman Correlation*.

| Variabel 1 | Variabel 2 | r _{hitung} | p | Keterangan |
|----------------------|------------|---------------------|-------|------------------------------------|
| Pengetahuan | Kepatuhan | -0,036 | 0,837 | Tidak ada hubungan yang signifikan |
| Pendidikan | Kepatuhan | 0,269 | 0,119 | Tidak ada hubungan yang signifikan |
| Motivasi | Kepatuhan | -0,452 | 0,006 | Ada hubungan yang signifikan |
| Kebutuhan | Kepatuhan | 0,393 | 0,020 | Ada hubungan yang signifikan |
| Persepsi | Kepatuhan | -0,396 | 0,018 | Ada hubungan yang signifikan |
| Pembiayaan | Kepatuhan | -0,359 | 0,034 | Ada hubungan yang signifikan |
| Hubungan Kekerabatan | Kepatuhan | -0,017 | 0,921 | Tidak ada hubungan yang signifikan |

Tabel 3 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap kepatuhan pasien (p=0,837). Namun didapatkan hubungan yang signifikan antara motivasi pasien (p=0,006), kebutuhan (p=0,020), persepsi (p=0,018) dan pembiayaan (p=0,034) dengan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan berulang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan berulang. Hasil uji statistik *Spearman Correlation* juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang di UPF Konservasi Gigi RSGMP FKG UNAIR dalam periode bulan September-November 2011, hal ini ditunjukkan dengan nilai $p=0,837$ ($p>0,05$).

Jing Jin *et al.* menyebutkan bahwa pengetahuan pasien tentang penyakit dan perawatan yang sedang dijalani tidak selalu berpengaruh pada kepatuhan. Banyak pasien yang kurang memahami pengetahuan yang dimilikinya serta banyaknya informasi yang diterima oleh seseorang menimbulkan persepsi yang berbeda-beda sehingga menimbulkan sikap dan perilaku yang berbeda dari apa yang diketahuinya.⁶

Heriyanto *et al.* menyatakan tidak ada jaminan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan gigi, belum tentu ia memiliki perilaku yang baik dalam pemeliharaan kesehatan gigi. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap, namun hal ini tidak dapat memprediksikan perilaku individu tersebut dengan akurasi yang tinggi. Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak, namun demikian, walaupun individu mempunyai pengetahuan yang baik ataupun sikap yang positif tidak dapat diharapkan perilaku orang tersebut juga positif.⁷

Menurut model perilaku yang dikemukakan oleh Green (1984) yang dikutip dari Notoatmodjo⁸ terbentuknya perilaku sehat pada seseorang, dalam hal ini kepatuhan pasien, ditentukan oleh 3 faktor pokok, yakni faktor dasar, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor dasar antara lain seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan sebagainya. Faktor pendukung seperti adanya sarana dan prasarana, dan faktor pendorong adalah sikap dan perilaku yang ada di lingkungan sekitarnya. Jadi, suatu perilaku sehat dalam hal ini kepatuhan pasien tidak hanya berhubungan dengan salah satu faktor saja, tapi juga dibentuk dan dipengaruhi oleh ketiga faktor di atas.

Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisi yang dia rasakan, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi

mereka yang seperti itu. Suatu penjelasan yang lengkap dan memadai dari dokter dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien terhadap dokter, yang kemudian akan menghasilkan suatu kepatuhan yang akhirnya mengarah pada kepuasan pasien.⁹

Jing Jin *et al.*⁶ juga membagi beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam beberapa kelompok, yakni dari faktor pasien, perawatan yang sedang dijalannya, keadaan sosial ekonomi, penyakit yang ada dan sistem kesehatan yang tersedia. Vermeire *et al.*¹⁰ menyebutkan semakin tinggi usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, kepuasan yang dirasakan pasien, prosedur perawatan yang mudah, pembayaran yang mudah dan hubungan baik antara dokter dan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam perawatan.

Pada penelitian ini juga dilakukan uji korelasi antara kepatuhan dengan variabel-variabel selain pengetahuan, dan didapatkan beberapa variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien, yakni persepsi pasien, motivasi pasien, kebutuhan, dan biaya perawatan. Sedangkan tingkat pendidikan dan hubungan operator dan pasien tidak didapatkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien.

Informasi yang diperoleh dari luar individu akan disimpan berupa pengetahuan yang akan menimbulkan persepsi seseorang terhadap informasi tersebut. Persepsi seseorang tentang keadaan kesehatannya dan kebutuhan akan perawatan sangat berhubungan dengan kepatuhannya.^{11,12} Persepsi ini nantinya akan menimbulkan suatu kepercayaan atau keyakinan terhadap diri seseorang terhadap suatu penyakit. 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 dan kepatuhannya akan meningkat.^{8,10} Hal tersebut juga dipengaruhi oleh teori sosial-psikologi, yakni bagaimana individu mencari pelayanan kesehatan dan menjauhi.^{3,13} Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (74,28%) pasien memiliki persepsi bahwa kondisi giginya sakit dan memerlukan perawatan (Tabel 1). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi sakit pasien dan tingkat kepatuhan dari responden, dengan nilai signifikansi $p=0,018$ ($p<0,05$).

Persepsi pasien terhadap kesehatan mulutnya dapat digunakan sebagai suatu indikasi tentang kebutuhan perawatan yang diinginkan. Kebutuhan yang dirasakan oleh pasien berhubungan dengan motivasi, sehingga hal ini akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien.¹² Sesuai dengan teori pertukaran sosial dalam hubungan interpersonal, menyatakan bahwa seseorang berhubungan dengan orang lain karena mengharapkan sesuatu untuk memenuhi kebutuhannya.¹⁴ Dilihat dari faktor kebutuhan dapat dilihat sebanyak 60% pasien datang mencari perawatan untuk meredakan rasa sakitnya, tanpa harus dilakukan perawatan lanjutan, dan hanya 40% yang menginginkan perawatan lanjutan hingga tuntas. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebutuhan dan tingkat kepatuhan dari responden, dengan nilai signifikansi $p=0,020$ ($p<0,05$).

Motivasi adalah dorongan dari dalam diri seseorang maupun dari luar dirinya yang menyebabkan orang tersebut melakukan suatu kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.⁸ Dalam penelitian ini, motivasi yang dilihat adalah motivasi pasien yang datang ke RSGMP untuk melakukan perawatan, apakah pasien datang dengan keinginannya sendiri atau oleh ajakan orang lain. Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 68,57% pasien datang karena ajakan operator dan 31,43% datang atas keinginan sendiri. Ajakan operator merupakan salah satu bentuk motivasi dari luar seorang individu. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, motivasi dapat meningkatkan kepatuhan seseorang dalam menjalani perawatan. Ajakan operator juga merupakan suatu bentuk empati dari operator untuk membantu terpenuhinya kebutuhan akan perawatan yang dirasakan oleh pasien. Dokter yang menunjukkan rasa empati kepada pasien akan membantu pasien untuk merasakan bahwa penderitaan akibat sakit yang dirasakannya akan berkurang jika bisa berbagi dengan dokter, hal ini akan meningkatkan motivasi dan emosi dari seorang pasien untuk mengupayakan kesembuhannya.¹⁵ Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dan tingkat kepatuhan dari responden, dengan nilai signifikansi $p=0,006$ ($p<0,05$).

Biaya perawatan sangat menentukan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan, terutama pada perawatan penyakit kronis dan 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.⁶ Menurut Niven, derajat perubahan sikap dan perilaku juga tergantung dari imbalan yang diterima untuk terikat melakukan sesuatu yang bahkan bertentangan dengan sikap seseorang.⁹ Dari data hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 48,58% dari responden dibiayai sepenuhnya oleh operator dalam perawatan berulang yang dijalankannya, dan masing-masing 25,71% pasien yang membayar sendiri sepenuhnya maupun yang pembiayaan perawatannya ditanggung oleh kedua pihak (operator dan pasien). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pembiayaan dan tingkat kepatuhan dari responden, dengan nilai signifikansi $p=0,034$ ($p<0,05$).

Biaya yang ditanggung oleh operator ini adalah salah satu bentuk imbalan yang diterima oleh pasien. Imbalan ini akan membuat pasien merasa terikat untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku yang dianjurkan oleh operator. Imbalan ini juga termasuk salah satu bentuk motivasi yang dapat meningkatkan tingkat kooperatif pasien selama perawatan berlangsung. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa biaya perawatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan.

Notoatmodjo menyebutkan bahwa pada pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan sehingga hal tersebut dapat meningkatkan kepatuhan pasien.⁸ Namun, jika tidak didukung dengan adanya faktor-faktor motivasi akan hidup sehat, persepsi yang benar tentang kesehatan giginya, serta faktor-faktor eksternal yang lain, maka kepatuhan pasien pun tidak akan tercapai. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan pasien dengan kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang, dengan nilai signifikansi $p=0,119$ ($p>0,05$).

Adanya hubungan kekerabatan antara dokter dan pasien akan membuat rasa empati, tingkat kepercayaan dan komunikasi yang terjalin lebih baik, sehingga pasien akan lebih patuh terhadap anjuran-anjuran yang diberikan selama

perawatan berlangsung. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 37,14% pasien memiliki hubungan kekerabatan dengan operator. Namun hasil uji statistik menunjukkan kesimpulan yang berbeda, dari uji tersebut didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kekerabatan dan tingkat kepatuhan dari responden, dengan nilai signifikansi $p=0,921$ ($p>0,05$). Hal ini kemungkinan disebabkan banyaknya faktor internal maupun eksternal dari pasien yang mempengaruhi kepatuhan pasien tersebut. Meskipun terdapat hubungan kekerabatan antara pasien dan operator, namun jika pasien tersebut tidak memiliki motivasi untuk melakukan perawatan atau pasien merasa tidak nyaman dan tidak percaya kepada operator maka pasien menjadi tidak patuh terhadap perawatan yang dijalaninya.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pasien terhadap kepatuhan dalam menjalani perawatan berulang. Selain itu, didapatkan faktor-faktor lain di luar pengetahuan responden yang memiliki hubungan dengan kepatuhan responden. Faktor-faktor tersebut antara lain motivasi pasien dalam menjalani perawatan, persepsi dan kebutuhan pasien terhadap perawatan kesehatan gigi dan mulut serta pembiayaan selama perawatan kesehatan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

- Indirawati Tjahja N dan Lannywati Ghani. 2010. *Status Kesehatan Gigi dan Mulut Ditinjau dari Faktor Individu Pengunjung Puskesmas DKI Jakarta Tahun 2007*. Bul. Penelitian Kesehatan. Vol.38 (2).
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Carpenito, Lynda Juall. 2009. *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi Pada Pasien Klinis*. Edisi ke 9. Jakarta: EGC. Hal: 702-203.
- Budiharto. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT). Hal. 100-113.
- Jing Jin, Grant Edward Sklar, Vernon Min Sen Oh, Shu Chuen Li. 2008. *Factors Affecting Therapeutic Compliance: A Review From The Patient's Perspective*. Therapeutic and Clinical Risk Management. Vol. 4(1), 269-286.
- Heriyanto Yonan, Niken Widyanti, 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. Volume 18(2).
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan I. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Niven, Neil. 2000. *Psikologi Kesehatan Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Edisi ke 2. Jakarta: EGC. Hal. 192-199.
- Vermeire MD, H. Hearnshaw, P. Van Royen, J. Denekens. 2001. *Patient Adherence to Treatment: Three Decades of Research, A Comprehensive Review*. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. Vol. 26, 331-342.
- Budiharto. 2009. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Mitchell Alex J. and Thomas Selmes. 2007. *Why Don't Patients Take Their Medicine? Reasons and Solutions in Psychiatry*. Journal of Continuing Professional Development. Vol. 13, 336-346.
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Bieberly, Johanna. 2009. *Treatment Adherence and The Role of Trust, Trauma and Social Connectedness*. Spring: Vol. 21(2). Available from www.deltaaetc.org. Accessed on December 14th, 2011.