

PENGARUH KOMUNIKASI KESEHATAN SECARA LISAN DAN TULISAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEBERSIHAN GIGI TIRUAN PARA PEMAKAI GIGI TIRUAN LEPASAN

(INFLUENCE OF VERBAL AND WRITTEN COMMUNICATION ON KNOWLEDGE,
ATTITUDE AND DENTURE HYGIENE OF THE REMOVABLE DENTURE USER)

Surartono Dwiarmoko*, Dewi Kristiana**

* Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat

** Bagian Prostodonsia

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember

Jl. Kalimantan no.37 Jember

Email: mommi.fkg@unej.ac.id; surartono@yahoo.com

Abstract

Oral hygiene of removable denture users is necessarily concerned, since it may support oral health completely. Removable denture users necessitated to clean their dentures in order to prevent food debris attach on the denture. One of the methods is to inform the users about how to clean removable denture and the communication built between dentist and the patient, and it may be accompanied by some aids such as leaflet. The purpose of this study was to know the influence of verbal and written communication by providing leaflet on the knowledge, attitude and denture hygiene of the removable denture users, who ordered removable dentures at the Prostodontic Clinic in Dental Hospital Jember University. Total sample was 96 subjects, the research were patients who came to Dental Hospital Jember University for removable denture. The samples were divided into 2 groups, the first group received verbal and written communication (leaflet) and control group achieved only verbal communication. The communicator explained the methods of maintaining a removable denture. The results showed that there was a significant differences ($p=0,00$) of the knowledge behavior between the two groups and the denture hygiene. In conclusion, there were significant differences on the knowledge, attitude and denture hygiene between verbal and written communication of the removable denture user.

Key words: dentist-patient communication, denture hygiene

PENDAHULUAN

Kebersihan rongga mulut pemakai gigitiruan lepasan (GTL) haruslah tetap diperhatikan, karena kebersihan gigi tiruan dapat mendukung kesehatan rongga mulut secara menyeluruh. Para pemakai gigi tiruan lepasan haruslah rajin membersihkan gigi tiruannya, agar sisa-sisa makanan tidak menempel pada gigi tiruan. Gigi tiruan merupakan tempat yang baik untuk berkumpulnya sisa-sisa makanan. Pemakai gigi tiruan yang tidak rajin membersihkan gigi tiruannya setiap hari, menyebabkan plak yang menempel pada gigi tiruan semakin banyak. Selain itu, permukaan kasar gigi tiruan yang menghadap mukosa juga merupakan tempat melekatnya mikrobial plak.¹ Plak gigi tiruan merupakan penyebab masalah yang berhubungan dengan jaringan periodontal, bau mulut, perubahan warna pada gigi tiruan

dan peradangan jaringan mukosa di bawah gigi tiruan yang disebut *denture stomatitis*. Struktur plak pada gigi tiruan sama dengan plak pada gigi asli.²

Denture stomatitis adalah penyakit yang sering diderita oleh pemakai gigi tiruan lepasan. Prevalensi *denture stomatitis* adalah 35-50% pasien pemakai gigi tiruan lepasan penuh dan 10-70% pasien pemakai gigi tiruan lepasan sebagian.³ Banyak faktor penyebab atau predisposisi *denture stomatitis*, termasuk faktor lokal yaitu jamur *Candida albicans*, kebersihan gigi tiruan yang kurang atau buruk serta faktor sistemik.

Salah satu cara penyampaian informasi tentang cara membersihkan gigi tiruan lepasan yaitu dengan komunikasi antara dokter gigi dan pasien. Dalam profesi kedokteran, komunikasi dokter/dokter gigi-pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai dokter/dokter gigi. Kompetensi komunikasi

menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Selama ini kompetensi komunikasi dapat dikatakan terabaikan, baik dalam pendidikan maupun dalam praktik kedokteran/kedokteran gigi.⁴

Pemberian informasi kepada pasien merupakan suatu pendidikan non formal yang diberikan pada pasien dan bertujuan dapat menambah pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut, meningkatkan sikap dan motivasi kedisiplinan terhadap kesehatan gigi dan mulut serta meningkatkan keterampilan menyikat gigi. Dampak komunikasi yang baik antara dokter dan pasien adalah rasa senang pasien saat komunikasi berlangsung. Dengan munculnya rasa senang ini akan timbul ingatan dan ingatan ini akan muncul pula perubahan perilaku.⁵ Komponen komunikasi terdiri atas empat komponen: (1) pemberi pesan (komunikator) yaitu dokter gigi atau si peneliti; (2) pesan yang disampaikan yaitu berupa nasehat, bimbingan, dorongan, informasi perawatan gigi tiruan lepasan khususnya; (3) bantuan media *leaflet*, *booklet*, model dan poster pesan disampaikan secara tatap muka atau personal dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, konseling; (4) penerima pesan.⁶

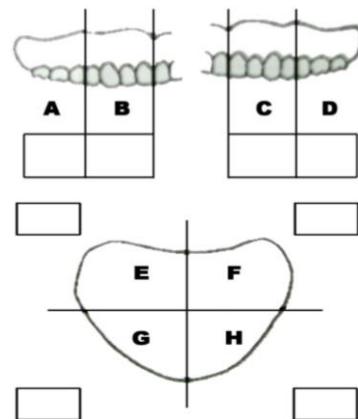
Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh penyampaian komunikasi secara lisan dan tulisan yaitu dengan pemberian *leaflet* tentang pengetahuan, sikap dan perilaku sehat pemakai gigi tiruan lepasan pada pasien di klinik Prostodonsia RSGM Universitas Jember.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental. Tempat penelitian yaitu di klinik Prostodonsia RSGM Universitas Jember. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang datang ke RSGM Universitas Jember untuk dibuatkan gigi tiruan lepasan pada bulan Juni-September 2008, dengan kriteria: (1) bersedia menjadi subjek penelitian, (2) dapat membaca, menulis dan diajak berkomunikasi. Jumlah sampel 96 yang dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok perlakuan diberi instruksi/nasehat dan *leaflet* bagaimana cara membersihkan gigi tiruan lepasan dan kelompok kontrol yaitu pasien pemakai GTL yang hanya diberi instruksi/nasehat tentang bagaimana cara membersihkan gigi tiruan lepasan.

Prosedur penelitian tahap I setiap pasien gigi tiruan yang telah selesai dilakukan perawatan (pemasangan/insersi gigi tiruan lepasan) diberi lembar persetujuan untuk dibaca, dipahami dan ditandatangani sebagai bukti kesediaan berperan serta dalam penelitian. Tahap II setelah insersi GTL, kelompok kontrol dan kelompok perlakuan diberi *pretest* pe-

ngetahuan dan sikap, kemudian diberi instruksi/nasehat tentang bagaimana cara membersihkan gigi tiruan lepasan dan kelompok perlakuan diberi instruksi/nasehat dan *leaflet* bagaimana cara membersihkan gigi tiruan lepasan. Tahap III merupakan kontrol I yaitu sehari setelah insersi, pemeriksaan rongga mulut pasien, serta insruksi untuk kontrol II. Tahap IV merupakan kontrol II yaitu 3 hari setelah kontrol I, diberikan instruksi/nasehat, dan pasien GTL mempraktekkan cara membersihkan gigi tiruannya. Enam hari setelah kontrol II merupakan tahap V yaitu kontrol III dimana kelompok kontrol dan kelompok perlakuan diberi *posttest* pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner. Tahap VI yaitu 4 bulan setelah kontrol III, pasien pemakai gigi tiruan lepasan kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan diperiksa kebersihan gigi tiruannya dengan menggunakan metode Ausberger dan Elahi yaitu dilakukan pemeriksaan secara visual dan diberi skor. Gigi tiruan lepasan rahang atas dibagi menjadi 8 bagian terdiri atas 4 bagian (labial dan bukal A,B,C,D), 4 bagian palatal (E,F,G,H) seperti Gambar 1.⁷ Pemberian skor dilakukan dengan memeriksa secara visual presentase kuantitas plak, yaitu: 0= tidak ada plak, 1= plak terlihat tipis (1%-25% menutupi area), 2= plak sedang (26%-50% menutupi area), 3= plak banyak (51%-75% menutupi area), dan 4=plak sangat banyak (76%-100% menutupi area). Analisis data pengetahuan sebelum dan sesudah diberi instruksi dilakukan dengan uji t berpasangan.



Gambar 1. Pembagian penilaian plak pada GTL rahang atas

HASIL

Tabel 1 menunjukkan rerata nilai pretes pengetahuan kelompok kontrol $3,57 \pm 0,78$ dan ada peningkatan pada rerata nilai postes pengetahuan yaitu $8,54 \pm 1,59$. Ada perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah perlakuan pada ke-

lompok kontrol ($p < 0,05$). Pada kelompok perlakuan rerata nilai pretes pengetahuan yaitu $8,54 \pm 1,57$ dan ada peningkatan rerata nilai postes pengetahuan yaitu $8,81 \pm 0,98$. Ada perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan ($p < 0,05$).

Tabel 1. Hasil uji statistik nilai pengetahuan pasien pemakai GTL sebelum dan sesudah instruksi berdasarkan kelompok

Kelompok	Nilai pengetahuan				P
	Pre-tes		Pos-tes		
	Rerata	SD	Rerata	SD	
Kontrol	3,57	0,78	8,54	1,59	0,00
Perlakuan	3,65	0,91	8,81	0,98	0,00

Tabel 2 menunjukkan kelompok kontrol rerata nilai pretes sikap yaitu $14,05 \pm 1,36$ dan nilai postes sikap yaitu $14,28 \pm 1,32$. Tidak ada perbedaan sikap yang bermakna sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol ($p > 0,05$). Pada kelompok perlakuan rerata nilai pretes sikap yaitu $15,65 \pm 1,33$ dan ada peningkatan pada rerata nilai postes sikap yaitu $17,72 \pm 0,7$. Ada perbedaan sikap yang bermakna sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan ($p < 0,05$).

Tabel 2. Hasil uji statistik nilai sikap pasien pemakai GTL sebelum dan sesudah instruksi berdasarkan kelompok

Kelompok	Nilai sikap				P
	Pretes		Postes		
	Rerata	SD	Rerata	SD	
Kontrol	14,05	1,36	14,28	1,32	0,06
Perlakuan	14.56	1,33	17.72	0,7	0,00

Tabel 3 menunjukkan kelompok kontrol rerata nilai kebersihan GTL yaitu $15,30 \pm 9,32$. Pada kelompok perlakuan rerata nilai kebersihan GTL yaitu $9,32 \pm 4,97$. Ada perbedaan yang bermakna nilai kebersihan GTL lepasan antara kelompok kontrol dan perlakuan ($p < 0,05$).

Tabel 3. Hasil uji statistik nilai kebersihan GTL pada kelompok perlakuan dan control

Kelompok	Rerata	SD	p=0,000
Kontrol	15,30	6,08	
Perlakuan	9,32	4,97	

PEMBAHASAN

Setelah mendapat komunikasi secara lisan dan tulisan (*leaflet*) tentang cara merawat GTL oleh dokter gigi pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan rerata nilai pengetahuan *pretest* dan *posttest*

yaitu 3,65 menjadi 8,81 dan ada perbedaan yang bermakna. Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai pada domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut.⁸ Kristiana mengemukakan bahwa komunikasi dua arah antara dokter gigi dan pasien pemakai GTL akan terjalin apabila dilakukan secara terus menerus pada saat pasien kontrol, akan menyebabkan pasien selalu ingat, pengetahuan bertambah, mengubah sikap dan perilaku kesehatan kebersihan gigi dan mulut.⁹ Sedangkan *leaflet* yang diberikan pada pasien untuk dibaca di rumah juga dapat membantu meningkatkan pengetahuan pasien. Penelitian Windi membuktikan *booklet* maupun *leaflet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap siswi terhadap aborsi. Hal ini menunjukkan *booklet* dan *leaflet* berperan sebagai sumber informasi itu sendiri (*self-contained*), sekaligus sebagai saluran untuk menyampaikan informasi.¹⁰

Kelompok kontrol yang hanya mendapat komunikasi secara lisan saja ternyata nilai rerata pengetahuan *pretest* dan *posttest* juga meningkat yaitu dari 3,57 menjadi 8,54 dan ada perbedaan yang bermakna. Sejalan dengan teori yang dikembangkan oleh Green dalam Kristiana bahwa kesehatan individu dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Pengetahuan pasien pemakai GTL yang diperoleh dari komunikasi secara lisan yang diberikan oleh dokter gigi, merupakan faktor predisposisi. Faktor predisposisi merupakan salah satu faktor dari tiga kelompok faktor (faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong) terbentuknya perilaku individu.¹¹ Selain itu, Stuart dan Sudden berpendapat bahwa komunikasi secara lisan memberikan kesempatan kepada berkomunikasi untuk berbicara, komunikator menghargai manusia seutuhnya sehingga tercipta hubungan saling percaya.¹²

Nilai rerata sikap pemakai GTL setelah mendapat komunikasi secara lisan dan tulisan (*leaflet*) tentang cara merawat GTL oleh dokter gigi meningkat yaitu 14,56 menjadi 17,72 dan ada perbedaan yang bermakna. Fishbein and Ajzen dalam Glanz *et al*, menegaskan peran dari niat seseorang dalam menentukan apakah sebuah perilaku akan terjadi.⁵ Niat seseorang berdasarkan pada sikap terhadap perilaku dan norma subyektif. Komunikasi yang diberikan pada pasien pemakai GTL oleh dokter gigi pada setiap kontrol diharapkan dapat memberikan keyakinan pasien agar patuh membersihkan GTL setiap hari, agar kesehatan rongga mulut dapat tercapai. Hal tersebut akan menimbulkan sikap pasien pe-

makai GTL untuk selalu rajin merawat GTL mereka setiap hari. Anggota keluarga juga dapat membaca *leaflet* yang dibawa oleh pasien, sehingga anggota keluarga dapat mengingatkan untuk rajin merawat GTL setiap hari.

Kelompok kontrol yang hanya mendapat komunikasi secara lisan tentang cara merawat GTL oleh dokter gigi terdapat peningkatan nilai rerata sikap dari pretes ke postes yaitu 14,05 menjadi 14,28, tetapi tidak berbeda bermakna. Hal ini mungkin disebabkan komunikasi secara lisan yang diberikan pada setiap kontrol oleh dokter gigi tanpa disertai *leaflet* yang dapat dibaca di rumah tidak merubah sikap pasien.

Kebersihan GTL antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ada perbedaan secara signifikan dengan nilai rerata yaitu pada kelompok perlakuan 9,32 sedangkan pada kelompok kontrol 15,30. Hasil penelitian DiNicola dan DiMatteo dalam Niven yaitu riset tentang beberapa faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya interaksi dokter dan pasien baik dengan komunikasi verbal maupun non verbal, sehingga menimbulkan empati perasaan pasien.¹³ Komunikasi secara lisan dan *leaflet* yang didalamnya ada tulisan dan gambar penjelasan cara merawat GTL, akan lebih mudah diingat oleh pasien pemakai GTL, dan apabila lupa, *leaflet* dapat dibaca kembali, sehingga pasien pemakai GTL memahami bagaimana cara membersihkan gigi tiruan-nya.

Oleh karena itu, komunikasi antara dokter gigi dan pasien gigi tiruan lepasan yang diberikan secara terus menerus yang disertai media *leaflet*, diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut, mengubah sikap dan perilaku pasien pemakai GTL agar tercapai kesehatan gigi dan mulut. Sebagai kesimpulan, pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut meningkat pada pasien pemakai GTL kelompok perlakuan yang mendapatkan komunikasi secara lisan dan *leaflet* dan pada kelompok kontrol yang hanya mendapat komunikasi secara lisan saja. Di samping itu, terdapat perbedaan kebersihan GTL antara kelompok perlakuan yang mendapatkan komunikasi secara lisan dan *leaflet* dengan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan komunikasi secara lisan. Pasien yang mendapatkan komunikasi secara lisan dan *leaflet* mempunyai nilai kebersihan yang lebih baik.

Daftar Pustaka

1. Munadzirah E, Indrasari M. Bahan pembersih gigi tiruan untuk mencegah pertumbuhan *C. albicans*.

Majalah Kedokteran Gigi 2001; 34(3): 78.

2. Wahyuningtyas, Indrastuti. Pengaruh *Graptophyllum pictum* terhadap pertumbuhan bakteri *Streptococcus mutans* pada resin akrilik. Majalah Kedokteran Gigi (Dental Journal). Edisi Khusus Temu Ilmiah Nasional IV, 2005: 298.
3. Maller US, Karthik KS, Maller SV. Candidiasis in denture. A literature review. JIADS 2010; 1: 27.
4. Konsil Kedokteran Indonesia. Komunikasi efektif dokter-pasien. Jakarta, 2006: 4-8.
5. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. Health behavior and health education. Theory, research and practice, 2nd ed. San Francisco: Jossey-bass, 2008: 134.
6. Ellis RB., Gates B., Kenworthy N. Interpersonal communication in nursing, 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003: 56.
7. Notoatmodjo S. Konsep pendidikan (promosi) kesehatan. Pendidikan-promosi dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2000: 3.
8. Kristiana D. Komunikasi dokter gigi-pasien pemakai gigi tiruan lepasan dan perilaku kesehatan membersihkan gigi tiruan lepasan. Stomatognathic Kedokteran Gigi 2005; 2(2): 4.
9. Windi. Komparasi efektifitas booklet dengan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap siswi terhadap aborsi (studi di kelas 2 SMUK YPPK I Surabaya). Tesis. Surabaya: Program Pasca Sarjana Unair, 2001.
10. Kristiana D. Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perilaku kepatuhan berobat penderita pulpitis di poli gigi Pucang Sewu. Tesis. Surabaya: Program Pasca sarjana Unair, 2002: 98.
11. Stuart, Gail, Sundeen, Sandra J. Principles and practice of psychiatric nursing. 9th ed. St Louis: Gail Wiscarz Stuart Mosby, 2009: 108-20.
12. Niven N. Psikologi kesehatan pengantar untuk perawatan dan profesional kesehatan. ed 2 Alih bahasa Agung Waluyo Jakarta: EGC, 2002: 35.