

KARYA TULIS ILMIAH

SYSTEMATIS REVIEW

**GAMBARAN PERILAKU KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT
PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN INDEKS
OHI-S PADA PASIEN RAWAT JALAN**



**JASNIR RISDAYANTI LAIA
P07525016018**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

SYSTEMATIS REVIEW

**GAMBARAN PERILAKU KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT
PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN INDEKS
OHI-S PADA PASIEN RAWAT JALAN**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III



**JASNIR RISDAYANTI LAIA
P07525016018**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN PERILAKU KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN INDEKS OHI-S PADA PASIEN RAWAT JALAN

NAMA : JASNIR RISDAYANTI LAIA

NIM : P07525016018

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 16 Juni 2021

**Menyetujui,
Pembimbing,**

**Netty Jojor Aritonang, S.Pd, M.Kes
NIP. 1959101619822012001**

**Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN PERILAKU KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN INDEKS OHI-S PADA PASIEN RAWAT JALAN

NAMA : JASNIR RISDAYANTI LAIA

NIM : P07525016018

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Seminar Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan 2021

Penguji I

Penguji II

**Rawati Siregar, SSIT, M.Kes
NIP. 197412231993032001**

**drg. Aminah Br.Saragih, M.Kes
NIP. 196309092002122003**

Ketua Penguji

**Netty Jojor Aritonang, S.Pd, M.Kes
NIP. 1959101619822012001**

**Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001**

PERNYATAAN

GAMBARAN PERILAKU KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN INDEKS OHI-S PADA PASIEN RAWAT JALAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Mei 2021

Jasnir Risdianti Laia
P07525016018

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
DENTAL HYGIENE DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, JUNE 04, 2021**

Jasnir Risdayanti Laia

Overview of Diabetes Mellitus Outpatient Behavior in Cleaning Teeth and Mouth and OHI-S Index

viii + 29 pages, 5 tables, 5 attachments

ABSTRACT

Dental and oral hygiene is an inseparable part of a person's overall health. The current high prevalence of dental and oral disease is influenced by several factors, one of which is the behavior of cleaning teeth and mouth, including those with diabetes mellitus patients.

This study aims to describe the behavior of outpatients with diabetes mellitus in cleaning teeth and mouth. This research is a systematic review conducted by analyzing 10 published articles from 2015-2021.

Through research on 10 articles, it is known that the behavior of people with diabetes mellitus in cleaning teeth and mouth is 30% in good criteria, 20% in moderate criteria, and 50% in bad criteria;

Meanwhile, the condition of dental and oral hygiene of people with diabetes mellitus was 10% in good criteria, 40% in moderate criteria, and 50% in poor criteria.

This study concluded that people with diabetes mellitus still do not have the awareness to maintain dental and oral hygiene. This study hopes that more socialization will be carried out, and patients with self-awareness to check their dental and oral health regularly.

Keywords : Behavior, Diabetes Mellitus, OHI-S



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
KTI, Juli 2021**

Jasnir Risdianti Laia

**Gambaran Perilaku Kebersihan Gigi Dan Mulut Penderita Diabetes Melitus
Dengan Indeks OHI-S Pada Pasien Rawat Jalan**

viii + 29 halaman, 5 tabel, 5 lampiran

ABSTRAK

Kebersihan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan umum keseluruhannya. Masalah tingginya penyakit gigi dan mulut saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satu faktor tersebut adalah perilaku penderita diabetes melitus terhadap kebersihan gigi dan mulut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus pada pasien rawat jalan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *systematis review* dengan menganalisis 10 artikel terpublikasi dari tahun 2015-2021.

Hasil penelitian yang diperoleh dari 10 artikel terpublikasi yaitu perilaku kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus yang kriteria baik 30%, kriteria sedang 20%, dan kriteria buruk 50% dan kondisi kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus yaitu 10% kriteria baik, 40% kriteria sedang, dan 50% kriteria buruk.

Dapat disimpulkan dari hasil yang telah diperoleh bahwa penderita diabetes melitus masih belum sadar untuk menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, berdasarkan penelitian ini diharapkan lebih banyak sosialisasi dan kesadaran untuk rajin memeriksakan kesehatan gigi dan mulut khususnya pada penderita diabetes melitus.

Kata Kunci : Perilaku, Kebersihan Gigi dan Mulut, Diabetes Melitus.

KATA PENGANTAR

Ucapan syukur dan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada Tuhan Yang Maha Esayang telah melimpahkan berkat dan kasihnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat akhir pada program D-III Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Gigi dengan judul **“GAMBARAN PERILAKU KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN INDEKS OHI-S PADA PASIEN RAWAT JALAN”**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentu tidak terlepas dari dukungan, semangat dan bantuan yang diberikan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan
2. Netty Jojor Aritonang, S.Pd, M.Kes selaku Dosen Pembimbing sekaligus Ketua Penguji yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
3. Rawati Siregar, SSIT, M.Kes selaku Dosen Penguji I yang telah banyak memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. drg. Aminah Br. Saragih selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran, masukan dan bimbingan kepada penulis.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pegawai jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memberikan bantuan serta dorongan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
6. Kedua orang tua tercinta Ayah saya Soyalala Laia dan Ibunda Margareta Sutimani Ndruru yang selalu mendidik, memberikan kasih sayang yang tak terhingga, mendukung baik secara moral, maupun materi, memberikan

motivasi, semangat dan doa yang tulus tiada hentinya demi kesuksesan penulis.

7. Teman saya Cindy Nuharta Purba, Debora Pane, Ruth Simbolon dan Siskaria br Tarigan, yang selalu membantu penulis selama menjalani masa pendidikan di Jurusan Kesehatan Gigi.
8. Kepada keluarga besar seangkatan D-III Kesehatan Gigi yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
9. *Last but not least. I wanna thank me, fo believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kelemahan dan kekurangan dalam penulisan karya tulis Ilmiah ini, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya, Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukkan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Medan, Mei 2021
Penulis

Jasnir Risdianti Laia
P07525016018

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Pendahuluan	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	2
C.1 Tujuan Khusus	2
C.2 Tujuan Umum	2
D. Manfaat Penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tinjauan Pustaka	4
A.1 Perilaku	4
A.1.1Defenisi Perilaku	4
A.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku	4
A.1.3 Bentuk Perilaku	5
A.1.4 Perilaku dari Pengukuran Pendidikan Kesehatan	5
A.1.5. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi	7
A.2 Diabetes Melitus.....	8
A.2.1 Pengertian Diabetes Melitus.....	8
A.2.2 Macam-macam Diabetes	9
A.2.3 Hubungan Diabetes dengan Kesehatan Gigi dan Mulut	9
A.2.4 Penyebab Diabetes	10
A.3 Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S).....	10
A.3.1 Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut.....	10
A.3.2 Tujuan Kebersihan Mulut.....	10
A.3.3 Gigi Indeks Penilaian OHI-S.....	11
A.3.4 Kriteria Penilaian OHI-S	12
B. Penelitian Terkait.....	14
C. Kebaruan Penelitian.....	17
D. Kerangka Berpikir	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian	18

C. Rumusan Picos	18
D. Prosedur Penelurusan Artikel.....	18
E. Langkah Penelitian	19
F. Variabel Penelitian.....	20
G. Definisi Operasional Variabel.....	20
H. Instrumen Penelitian dan Pengolahan Data	21
I. Analisis Penelitian	21
J. Etika penelitian.....	21
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	22
A. Hasil	22
A.1 Karakteristik Umum Artikel.....	22
BAB V PEMBAHASAN	25
A. Karakteristik Umum Artikel	25
B. Karakteristik kebiasaan menyikat gigi pada anak sekolah dasar ...	25
C. Kondisi Karies Gigi Anak Sekolah Dasar.....	27
BAB VI KESIMPULAN.....	28
A. Kesimpulan	28
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terkait	15
Tabel 2. Langkah Penelitian.....	19
Tabel 3. Karakteristik Umum Artikel	22
Tabel 4. Karakteristik Perilaku Kebersihan Gigi dan Mulut	23
Tabel 5. Kondisi Kebersihan Gigi dan Mulut	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar konsultasi
- Lampiran 2. Etical Clereance
- Lampiran 3. Jadwal Review Penelitian
- Lampiran 4. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 5. Dokumentasi Seminar Proposal dan Seminar Hasil

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No.36 tahun 2009).

Menurut RISKESDAS 2018 Untuk kesehatan gigi dan mulut, proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 10,2%. Adapun proporsi perilaku menyikat gigi dengan benar sebesar 2,8%.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan dengan yang lainnya sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya didalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Peranan rongga mulut sangat besar bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia. Secara umum, seorang dikatakan sehat bukan hanya tubuhnya yang sehat melainkan juga sehat rongga mulut dan giginya. Oleh karena itu kesehatan gigi dan mulut sangat berperan dalam menunjang kesehatan tubuh seseorang (Rahmadhan, 2010).

Diabetes merupakan gangguan pada organ tubuh sehingga kadar gula dalam darah selalu tinggi dan tidak kembali normal setelah mengkonsumsi makanan atau minuman. Kadar gula yang tinggi dalam darah inilah yang menyebabkan penyebaran penyakit pada organ tubuh lainnya termasuk jaringan dirongga mulut. Pada rongga mulut banyak terdapat pembuluh darah yang apabila kadar gula dalam pembuluh darah tersebut tinggi dapat mengakibatkan beberapa manifestasi, antara lain : radang gusi (gingivitis), radang jaringan pendukung gigi (periodontitis) sehingga menyebabkan kehilangan perlekatan gingiva dan gigi

menjadi goyang, mulut kering (xerostomia), lidah terasa terbakar (burning tongue), sakit saat menggigit makanan, penurunan tulang penyangga gigi sehingga gigi dapat lepas sendiri.

Kebersihan gigi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi. Keadaan kebersihan mulut dinilai dari debris dan kalkulus pada permukaan gigi (Fedi, 2015). Kebersihan gigi dan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan disekitarnya menjadi sehat.

Kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakan index yang dikenal dengan Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S), dengan menjumlahkan Debris Index (DI) dan Calculus Index (CI) (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010). Target Oral Hygiene Index Simplified (OH-S), rata-rata adalah $\leq 1,2$ (Kemenkes RI, 2012). Kebersihan gigi dan mulut apabila diabaikan bisa berakibat yaitu, bau mulut, terbentuknya plak, gigi berlubang (karies), terdapat karang gigi, radang gusi dan sariawan (Astoeti, 2006).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus dengan indeks ohi-s pada pasien rawat jalan melalui *systematic review*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka yang menjadi permasalahannya adalah bagaimanagambaran kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus dengan indeks ohi-s pada pasien rawat jalan.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Melakukan *systematic review* untuk mengetahui gambaran perilaku penderita diabetes melitus tentang kebersihan gigi dan mulut dengan indeks ohi-s pada pasien rawat jalan.

C.2 Tujuan Khusus:

1. Mengetahui perilaku kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus.
2. Mengetahui indeks OHI-S penderita diabetes diabetes melitus

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil *systematic review* ini dapat menjadi tambahan referensi dalam melakukan penelitian sejenis.

2. Manfaat Praktis

Hasil kajian *systematic review* ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber rujukan dan informasi yang tersedia di perpustakaan Poltekes Kemenkes Medan

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

A.1 Perilaku

A.1.1 Defenisi Perilaku

Perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung atau maupun yang tidak dapat diamati (Notoatmodjo, 2010). Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas, dan sebagainya. Oleh karena itu, perilaku manusia dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor yang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaannya.

Perilaku mulai dibentuk dari pengetahuan atau ranah (domain) kognitif. Subjek atau individu mengetahui adanya rangsangan yang berupa materi atau objek di luar dirinya, kemudian terbentuk pengetahuan baru. Pengetahuan baru ini akan menimbulkan tanggapan batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahuinya tadi. Setelah rangsangan tadi diketahui dan disadari sepenuhnya, akan timbul tanggapan lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap rangsangan. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa sesuatu objek yang telah dipikirkan kemudian dilaksanakan secara terpadu untuk tujuan tertentu.

A.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan.
2. Faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, dan sebagainya.

A.1.3 Bentuk Perilaku

Bentuk operasional perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga wujud, yaitu :

1. Perilaku dalam wujud pengetahuan yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar yang berupa konsep sehat, sakit, dan penyakit.
2. Perilaku dalam wujud sikap yakni tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar yang dipengaruhi faktor lingkungan : fisik yaitu kondisi alam; biologi yang berkaitan dengan makhluk hidup lainnya; dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitarnya.
3. Perilaku dalam wujud tindakan yang sudah nyata, yakni berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan luar.

A.1.4 Perilaku dari Pengukuran Pendidikan Kesehatan

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dan lingkungannya. Dari segi pengukuran pendidikan kesehatan wujudnya bias berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan (Bloom 1908 dalam buku Notoatmodjo, 2012)

1. Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam ranah kognitif memiliki tingkatan atau tahapan yang berkembang dalam diri seseorang. Berikut tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2010), mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- a. Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*Application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
- d. Analisis (*Analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Syntesis*), menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap Mengenai Kesehatan Gigi

Sikap menurut Notoatmodjo (2010) adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Menurut Allport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2010), ada tiga komponen pokok yang secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

3. Tindakan

Sebagaimana disebutkan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, maka sikap tidak otomatis terwujud dalam tindakan, karena untuk terwujudnya sebuah tindakan diperlukan faktor lain seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan apa yang ia ketahui dan disikapi atau dinilainya baik. Inilah yang disebut praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2003).

A.1.5 Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi

Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Dalam konsep ini yang dimaksud dengan kesehatan gigi adalah gigi dan semua jaringan yang ada di dalam mulut, termasuk gusi (Budiharto, 2010).

Menurut Kegeles (1961) yang dikutip Budiharto (2010), ada empat faktor utama agar seseorang mau melakukan pemeliharaan kesehatan gigi yaitu:

- a. Merasa mudah terserang penyakit gigi.
- b. Percaya bahwa penyakit gigi dapat dicegah.
- c. Pandangan bahwa penyakit gigi dapat berakibat fatal.
- d. Mampu menjangkau dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Beberapa perilaku untuk pemeliharaan kesehatan gigi antara lain, memilih sikat gigi, menggunakan pasta gigi, melakukan kontrol plak, menggosok gigi dengan waktu dan teknik yang benar, mencari upaya penyembuhan apabila ada keluhan ngilu atau sakit pada gigi, gusi mudah berdarah dan sebagainya (Budiharto, 2010).

A.2 Diabetes Melitus

A.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus atau yang umum dikenal sebagai kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) yang dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan seperti orang tersebut sering buang air kecil, gatal-gatal, mudah lelah, lemas, mudah haus dan lapar, sering kesemutan, seperti kekurangan energi/tenaga dan sebagainya.

Pada orang yang sehat, karbohidrat dalam makanan yang dimakan akan diubah menjadi glukosa yang akan didistribusikan ke seluruh sel tubuh untuk dijadikan energi dengan bantuan insulin. Pada orang yang menderita diabetes, glukosa sulit masuk ke dalam sel karena sedikit atau tidak adanya zat insulin dalam tubuh. Akibatnya, kadar glukosa dalam darah menjadi tinggi yang nantinya dapat efek samping yang bersifat negatif atau merugikan.

Penyakit yang akan ditimbulkan oleh penyakit gula darah ini adalah gangguan penglihatan, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang bagi penderita yang parah bisa amputasi anggota tubuh karena pembusukan. Oleh sebab itu, sangat dianjurkan melakukan perawatan yang serius bagi penderita serta melaksanakan/menjalani gaya hidup yang sehat dan baik bagi yang masih sehat maupun yang sudah sakit.

A.2.2 Macam-macam Diabetes

Diabetes sendiri terdiri dari dua jenis yang masing-masing dapat diobati dengan cara tersendiri, yaitu :

1. Diabetes Melitus yang Tergantung pada Insulin (IDDM atau Diabetes Tipe I).

Pada diabetes melitus tipe I terjadi akibat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemi puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak teratur oleh hati. Disamping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia post prandial (setelah makan). Diabetes tipe I disebabkan oleh

faktor genetika (keturunan), faktor imunologik dan faktor lingkungan (Maulana, 2015).

2. Diabetes Melitus yang tidak tergantung pada insulin (NIDDM atau Diabetes Tipe II).

Pada Diabetes Melitus Tipe II ini adalah berkurangnya sensitifitas terhadap insulin yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin didalam darah. Pada tahap ini, hiperglikemia dapat diatasi dengan berbagai cara dan obat anti diabetes yang dapat meningkatkan sensitifitas terhadap insulin. Namun semakin parah penyakit, sekresi insulin pun semakin berkurang dan terapi dengan insulin kadang dibutuhkan. Faktor yang mempengaruhi timbulnya diabetes melitus yaitu usia lebih dari 65 tahun, obesitas, riwayat keluarga, kelompok etnis (Suranto, 2011).

A.2.3 Hubungan Diabetes dengan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pada penderita Diabetes Melitus yang tidak rutin meminum obat secara teratur (tidak terkontrol) akan berpotensi memiliki kadar gula yang lebih tinggi dibanding pada penderita Diabetes Melitus yang rutin meminum obatnya. Pada penderita penyakit ini kadar gula juga akan menjadi lebih tinggi kandungannya didalam air liur. Peningkatan kadar glukosa ini juga berakibat pada kandungan plak pada permukaan gigi yang berfungsi sebagai tempat pelekak bakteri. Hasilnya, akan lebih banyak ragam bakteri yang berkembangbiak dengan baik. Selain itu, Diabetes Melitus menyebabkan suatu penurunan produksi air liur/saliva sehingga penderita Diabetes Melitus akan merasa mulutnya kering (*xerostomia*) dimana kualitas dan kuantitas produksi air liur/saliva dirongga mulut menurun. Xerostomia yang terjadi pada penderita Diabetes Melitus akan menyebabkan infeksi jamur seperti jamur *Candida albican* yang jumlah pertumbuhannya meningkat (*candidiasis*). Oleh karena itu, penderita cenderung memiliki oral hygiene yang buruk jika tidak dilakukan pembersihan gigi secara teratur.

A.2.4 Penyebab Diabetes

Penyebab utama Diabetes di era globalisasi adalah perubahan gaya hidup yang paling menonjol adalah tingginya konsumsi makanan cepat saji (*Fast Food*) dan diiringi dengan minuman ringan (*soft drink*) yang tinggi gula, kebiasaan minim gerak karena tinggal dalam ruangan, kelebihan berat badan, stres dan genetik atau faktor keturunan (Mangoenprasodjo, 2005).

A.3 Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S)

A.3.1 Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor penting dalam kehidupan manusia. Salah satu penyebab seseorang mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulutnya ialah faktor pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang kurang. Kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakan suatu indeks. Indeks adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan (Putri dkk, 2010).

A.3.2 Tujuan Kebersihan Mulut

Tujuan menjaga kebersihan mulut adalah upaya melaksanakan kebersihan rongga mulut, lidah dari semua kotoran atau sisa makanan. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk tidak hanya menyebabkan bau mulut, kerusakan gigi dan radang gusi tetapi juga meningkatkan resiko penyakit jantung dan masalah kesehatan lainnya, dan untuk mencegah penumpukan plak dan kalkulus.

Debris adalah suatu endapan lunak yang terdiri dari kumpulan bakteri yang berkembang biak di atas suatu matriks, yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, bila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut, plak akan mengakibatkan adanya karang gigi

Karang gigi (kalkulus) adalah suatu endapan keras yang terletak pada permukaan gigi yang berwarna mulai dari ke kuning-kuningan, kecoklat-coklatan, sampai kehitaman dan mempunyai permukaan kasar.

Ada dua macam kalkulus yaitu :

- a. Kalkulus supragingiva adalah kalkulus yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak gingival margin dan dapat dilihat. Kalkulus ini berwarna putih kekuning-kuningan, konsistensinya keras. Warna kalkulus dapat dipengaruhi oleh pigmen sisa makanan atau disebabkan oleh rokok. Kalkulus dapat terjadi pada suatu gigi, sekelompok gigi, atau pada seluruh gigi.
- b. Kalkulus subgingiva adalah kalkulus yang berada dibawah batas gingival margin, biasanya pada daerah saku gusi dan tidak dapat dilihat pada waktu pemeriksaan. Untuk menentukan lokasi dan perluasannya harus dilakukan probing dengan eksplorer, biasanya padat dan keras, warna kalkulus supragingival coklat tua atau kehitam-hitaman, konsistensinya seperti kepala korek api, dan melekat erat ke permukaan gigi (Putri dkk, 2012).

A.3.3 Gigi Indeks Penilaian OHI-S

Pemeriksaan debris dan kalkulus dilakukan pada gigi tertentu dan pada permukaan tertentu dari gigi tersebut, yaitu :

1. Untuk rahang atas yang di periksa :
 - a. Gigi molar pertama kanan atas pada permukaan bukal
 - b. Gigi insisivus pertama kanan atas pada permukaan labial
 - c. Gigi molar pertama kiri atas pada permukaan bukal
2. Untuk rahang bawah yang di periksa :
 - a. Gigi molar pertama kiri bawah permukaan lingual
 - b. Gigi insisivus pertama kiri bawah permukaan labial
 - c. Gigi molar pertama kanan bawah pada permukaan lingual

Bila ada kasus salah satu dari gigi-gigi tersebut tidak ada (telah dicabut/tinggal sisi akar), penilaian dilakukan pada gigi pengganti yang sudah ditetapkan untuk mewakilinya, yaitu :

- a. Bila gigi M1 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, penilaian di lakukan pada gigi M2 rahang atas /rahang bawah.
- b. Bila gigi M1 dan M2 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi M3 rahang atas/ rahang bawah.

- c. Bila M1, M2 dan M3 rahang atas/ bawah tidak ada tidak dapat di lakukan penilaian.
- d. Bila gigi I1 kanan rahang atas tidak ada, penilaian dilakukan pada I1 kiri rahang atas.
- e. Bila gigi I1 kanan dan kiri rahang atas tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.
- f. Bila gigi I1 kiri rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi I1 kanan rahang bawah.
- g. Bila gigi I1 kiri dan kanan rahang bawah tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.

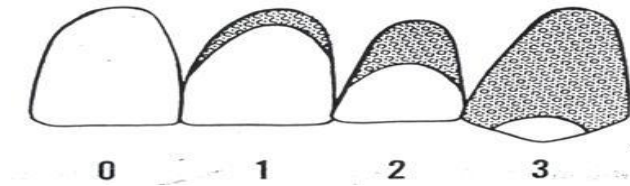
Bila terdapat kasus beberapa gigi diantara keenam gigi yang seharusnya diperiksa tidak ada, debris index dan calculus masih dapat dihitung apabila terdapat paling sedikit 2 gigi yang dapat dinilai.

A.3.4 Kriteria Penilaian OHI-S

Kriteria penilaian kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) seseorang dapat dilihat dari adanya debris dan calculus pada permukaan gigi. Untuk menemukan kriteria penilaian debris atau penilaian OHI-S. maka dapat dilihat dari *debris score* dan *calculus score*.

Dalam pemeriksaan debris kriteria skor penilaiannya adalah sebagai berikut:

- 0 = Tidak ada debris
- 1 = Ada debris pada 1/3 permukaan gigi atau kurang dari 1/3 bagian gigi dihitung dari servikal.
- 2 = Ada debris yang menutupi lebih dari 1/3 permukaan gigi tetapi tidak lebih dari 2/3 permukaan gigi dihitung dari servikal.
- 3 = Ada debris yang menutupi lebih dari 2/3 permukaan gigi atau seluruh bagian gigi.



Untuk mengetahui jumlah debris maka dapat digunakan rumusan sebagai berikut

$$\text{Debris indeks} = \frac{\text{Jumlah skor debris}}{\text{gigi yang diperiksa}}$$

Kriteria penilaian debris adalah sebagai berikut :

- Baik : Jika nilainya antara 0 – 0,6
 Sedang : Jika nilainya antara 0,7 – 1,8
 Buruk : Jika nilainya antara 1,9 – 3,0

(Putri dkk, 2012)

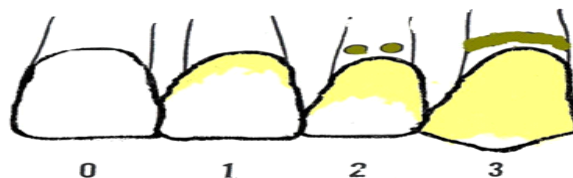
Dalam pemeriksaan calculus kriteria skor penilaiannya adalah sebagai berikut:

Skor 0 = Tidak ada kalkulus.

Skor 1 = Ada kalkulus supragingiva tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi.

Skor 2 = Ada kalkulus supragingiva lebih dari 1/3 dan kurang dari 2/3 permukaan gigi

Skor 3 = Ada kalkulus supragingiva lebih dari 2/3 permukaan gigi atau menutupi Seluruh permukaan gigi.



Untuk mengetahui jumlah kalkulus maka dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Calculus indeks} = \frac{\text{Jumlah skor kalkulus}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Kriteria penilaian kalkulus adalah sebagai berikut :

- Baik : Jika nilainya antara 0 – 0,6
 Sedang : Jika nilainya antara 0,7 – 1,8
 Buruk : Jika nilainya antar 1,9 – 3,0

Setelah nilai-nilai dari Debris dan Calculus telah diketahui, maka menurut perhiungan yang telah di teliti oleh Green dan Vermilon, kebersihan mulut seseorang dapat di nilai dari hasil tersebut diatas yaitu :

<p>Rumus : OHI-S = Debris Index + Calculus Index Atau OHI-S = DI + CI</p>
--

Maka dapat di simpulkan dari rumus OHI-S skor (jumlah debris skor dan calculus skor), dikatakan :

Kriteria Penilaian OHI-S sebagai berikut :

- Baik (*good*) : 0-1,2
- Sedang (*fair*) : 1,3-3,0
- Buruk (*poor*) : 3,1-6,0

B. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan proposal *systematic review* ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan merenferensi dan penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada proposal *systematis review*, ini berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan proposal *systematis review* antara lain:

Tabel 1. Penelitian Terkait

No	Nama penulis	Judul artikel	Nama jurnal	Alamat Jurnal
1	Dinda Aulia Istiqomah dkk	Kebersihan Mulut Penderita Diabetes Mellitus Tipe 1	Jurnal Ked Gi Unpad, April 2017;29(1);41-49	https://jurnal.unpad.ac.id/jkg/article/view/18603/8863
2	Linda Suryani	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	Jurnal kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup/ Vol 2 No 2 (2017)	http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat/article/view/630/569
3	Christianto wayeni dkk	Gambaran Perilaku Oral Hygiene, Skor Plak dan Skor Gingiva pada Penderita Diabetes Mellitus (Studi di RSUD Tugerejo Semarang)	Jurnal Keshetan Masyarakat (e-Journal) Volume 7, Nomor 3, Juli 2019	https://ejournal3.unidip.ac.id/index.php/jkm/article/view/27369
4	Razmelia sari dkk	Prevalensi Periodontitis pada Pasien Diabetes Mellitus Studi Observasional di Poliklinik Penyakit dalam RSUP Dr, Saerdjito)	Majalah Kedokteran Gigi Indonesia Vol 3 No 2- agustus 2017	https://journal.ugm.ac.id/mkgi/article/view/11241/18830
5	Farahdilla A. Putri dkk	Perbedaan Indeks Kebersihan Mulut dan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Rongga Mulut pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Non Diabetes Malitus	e-GiGi, 2021;9(1):58-63	https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/view/32632/30869

6	Paremestri Sekar Kinanthi dkk	Perbedaan Kondisi Rongga Mulut Penderita DM Tipe 2 Tidak Terkontrol dan Terkontrol	Jurnal Kedokteran Dipenogoro Volume 7, nomor 2, Mei 2018	http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico
7	Culia Rahayu dkk	Kebersihan Mulut dan Kondisi Jaringan Periodontal Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kota Tasikmalaya	Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JKG) Vol. 1 No. 2, Bulan Juli 2020	https://doi.org/10.37160/jikg.v1i2.522
8	Dian P, Lestari	Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Jaringan Periodontal pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Manebo-nembo Bitung	Jurnal e-GIGI (eG) Volume 4 nomor 2, Juli-desember 2016	https://doi.org/10.35790/eg.4.2.2016.13926
9	Berliana Sari dkk	Hubungan Pengetahuan dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Penderita Diabetes di Puskesmas Rawang Jambi	Jurnal Kesehatan Gigi Vol. 04 No, 1, Juni 2017	http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/article/view/2564
10	Monika Singh dkk	Prevalansi Penyakit Periodontal Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Contemp Clin Dent 2019 April-Juni, 10(2) 349-357	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32308302/

C. Kebaruan Penelitian

C.1 Tujuan Penelitian

Dilakukannya Systematic review untuk mengetahui apakah ada hubungan kebiasaan menyikat gigi dengan timbulnya karies pada anak sekolah dasar.

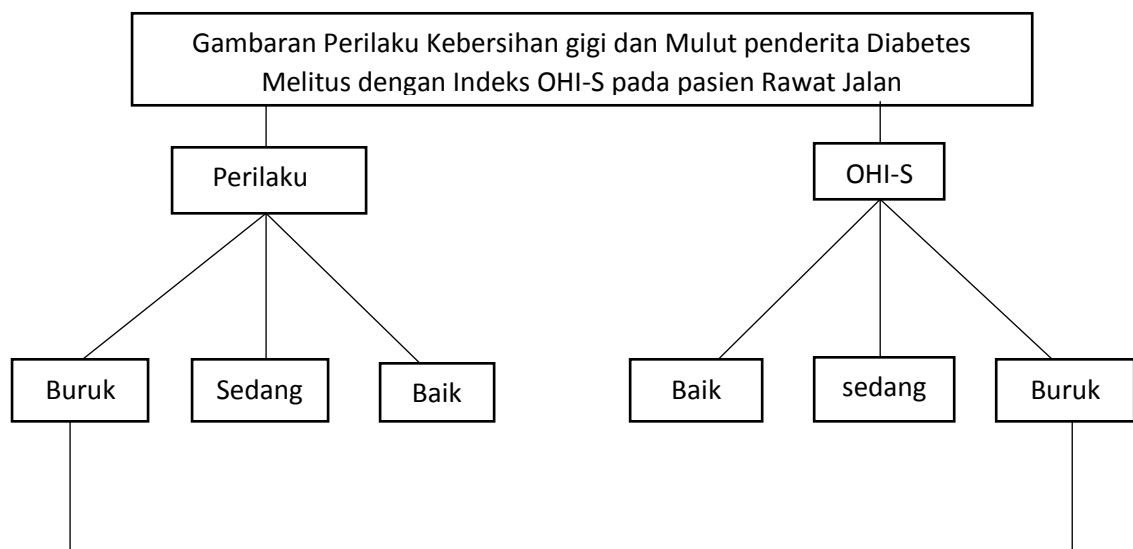
C.2 Ruang Lingkup (Variabel)

Variabel yang dikaji sebagai outcome adalah meningkatnya pengetahuan anak Sekolah Dasar tentang kebiasaan menyikat gigi dan menurunnya angka karies gigi pada anak sekolah dasar.

C.3 Studi Primer yang Dilibatkan

Peneliti tertarik melibatkan studi primer dengan berbagai metode yang tidak lebih dari 5 tahun terakhir

D. Kerangka Berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *systematis review* adalah mengidentifikasi, menilai dan menginterpretasi seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian, untuk menjawab pertanyaan penelitian (*research question*). Teknik ini dilakukan dengan tujuan untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang sedang diteliti sebagai bahan rujukan dalam pembahasan hasil penelitian.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan dengan mencari dan menyeleksi data dengan hasil uji yg dilakukan pada semua lokasi

2. Waktu Penelitian

Waktu dan hasil uji yang dipilih ialah dalam kurun waktu 2015-2021 pencarian artikel dilakukan dari bulan Februari-Mei 2021

C. Rumusan PICOS

Population : Penderita Diabetes Mellitus

Intervention: Pemeriksaan

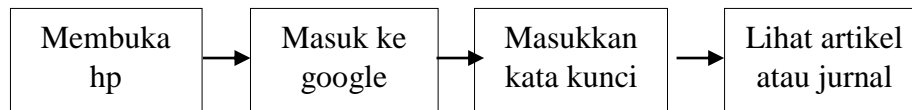
Comparison : Tidak ada

Outcome: Meningkatnya kebersihan gigi dan mulut

Studi Desain : *Systematis Review*

D. Prosedur Penelusuran Artikel

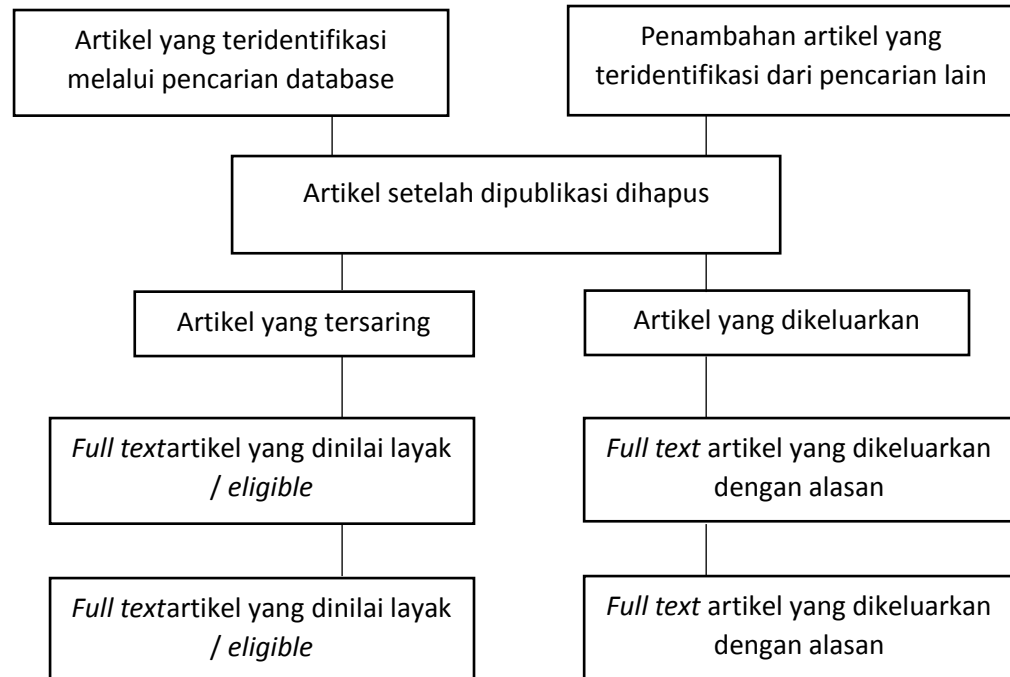
Pencarian jurnal/artikel menggunakan kata kunci (AND, OR NOT or AND NOT). Kata kunci (*keyword*) yan digunakan dalam *systematic review* ini yaitu “Gambaran Perilaku Kebersihan Gigi dan Mulut Penderita Diabetes Melitus Dengan Indeks OHI-S pada Pasien Rawat Jalan.



E. Langkah Penelitian

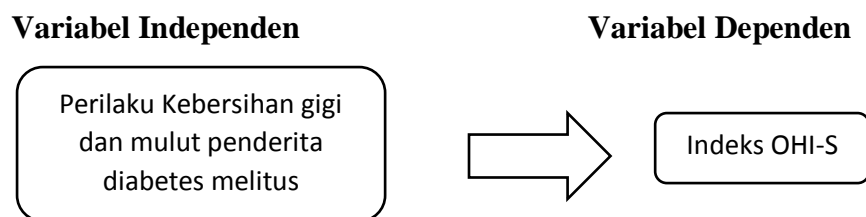
Tabel 2 Langkah Penelitian

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Problem/populasi</i>	Penderita diabetes mellitus	Penderita
<i>Intervention</i>	Pemeriksaan	Tidak ada
<i>Comparison</i>	Tidak ada	Tidak ada
<i>Outcome</i>	Meningkatnyakebersihan gigi dan mulut	Karies
<i>Study Desain</i>	Kuantitatif	Kualitatif
<i>Tahun Terbit</i>	Jurnal yang terbit setelah tahun 2015	Jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
<i>Bahasa</i>	Bahasa indonesia	Selain bahasa indonesia



F. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian pada dasarnya segala sesuatu yang berbentuk apa saja dan memiliki nilai serta variasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai (Nazir dalam Rusiadi 2016:50) sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Sugiyono (2012:60) menyatakan bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang atau objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lain dalam kelompok itu.



G. Defenisi Operasional Variabel

- a. Perilaku Kebersihan Gigi dan Mulut Penderita Diabetes Melitus
 - Definisi : Tanggapan penderita diabetes melitus terhadap kebersihan gigi dan mulut
 - Outcome : Peningkatan perilaku penderita diabetes melitus terhadap kebersihan gigi dan mulut
 - Instrument : Artikel Terpublikasi
 - Skala pengukur : Kategorik
- b. Kondisi OHI-S :
 - Definisi : Keadaan klinis atau kebersihan gigi dan mulut seseorang yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan
 - Outcome : Meningkatnya kebersihan gigi dan mulut penderita diabetesmelitus
 - Instrument : Artikelterpublikasi
 - Skala pengukur : Kategorik

H. Instrumen Penelitian dan Pengolahan Data

1. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini alat yg digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan mengambil data dari artikel jurnal yang terpublikasi dengan judul “Gambaran Perilaku Kebersihan Gigi dan Mulut Penderita Diabetes Melitus dengan Indeks OHI-S pada Pasien Rawat Jalan”

2. Pengolaha Data

Data yang diperoleh di kompilasi, diolah dan disimpulkan sehingga mendapatkan kesimpulan pada studi *systematic review*.

I. Analisis Penelitian

Mengetahui tingkat perilaku penderita diabetes melitus terhadap kebersihan gigi dan mulutnya sesuai dengan artikel yang di telaah dengan outcome yang ingin dicapai dan sesuai masing-masing variabel.

J. Etika Penelitian

Penelitian *systematic review* ini telah memiliki *Ethical Clearance* yang diterbitkan dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil

A.1 Karakteristik Umum Artikel

Telah diperoleh artikel berasal dari jurnal yang terpublikasi yang di *review* sesuai tujuan penelitian *systematic review* dan keasliannya dapat di pertanggungjawabkan.

Tampilan hasil *review* adalah tentang ringkasan dan hasil dari setiap artikel yang terpilih yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 3. Karakteristik Umum Artikel

No	Kategori	f	%
A. Tahun Publikasi			
1.	2016	1	10%
2.	2017	4	40%
3.	2018	1	10%
4.	2019	2	20%
5.	2020	1	10%
6.	2021	1	10%
B. Desain Penelitian			
1.	Deskriptif analitik dengan desain potong lintang	1	10%
2.	Deskriptif dengan metode survei	1	10%
3.	Analitik	1	10%
4.	Deskriptif observasional menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	1	10%
5.	Observasional dengan pengumpulan data secara <i>cross-sectional</i>	1	10%
6.	Analitik observasional dengan desainpotong lintang (<i>cross-sectional</i>)	2	20%
7.	Studi <i>Cross sectional</i>	1	10%
8.	<i>Case control</i>	1	10%
9.	<i>Survey analitik</i>	1	10%
C. Sampling Penelitian			
1.	<i>Purposive sampling</i>	3	30%
2.	<i>Acidental sampling</i>	2	20%
3.	<i>Covenience sampling</i>	1	10%
4.	<i>Consecutive sampling</i>	2	20%
5.	<i>Total sampling</i>	2	20%

D. Instrumen Penelitian			
1.	Laporan Penyakit dan Lembar Pemeriksaan	1	10%
2.	Kuesioner dan Lembar Pemeriksaan	5	50%
3.	Informed Consent, Kuesioner dan Lembar pemeriksaan	2	20%
4.	Informed Conset dan Lembar Pemeriksaan	1	10%
5.	Wawancara, Lembar Pemeriksaan dan Laporan Penyakit	1	10%
E. Analisis Statistik Penelitian			
1.	Uji Chi-square	4	40%
2.	Uji Kappa	1	10%
3.	Analisis Univariat	1	10%
4.	Uji-T dan Uji Man Whitney	1	10%
5.	Uji-T	1	10%
6.	Uji Frekuensi	1	10%
7.	Analisis Deskriptif	1	10%

Berdasarkan tabel 3. diperoleh data bahwa 40% artikel dipublikasi pada tahun 2017, kemudian 20% artikel tahun 2019, dan masing-masing 10% artikel pada tahun 2016, dan 2018, 2020, dan 2021

Desain penelitian dengandeskriptif analitik dengan desain potong lintang 10%, deskriptif dengan metode *survei* 10%, analitik 10%, deskriptif observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*10%, observasional dengan pengumpulan data secara *cross-sectional*10%, analitik obsevasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*)20%, studi *cross sectional* 10%, *case control* 10%, dan *survey analitik*10%.

Dengan menggunakan sampling penelitian *purposive sampling* 30%, *acidental sampling* 20%, *covenience sampling* 10%, *consecutive sampling* 20%, dan Total sampling 20%.

Dan analisis penelitian dengan menggunakan *uji chi-square* 40%, *uji kappa*10%, *analisis univariat*10%, uji-T dan uji man whitney 10%, uji-T 10%, uji *Frekuensi* 10%, dan analisis deskriptif 10%.

Tabel 4. Karakteristik Perilaku Kebersihan Gigi dan Mulut

No.	Kebersihan gigi dan mulut	f	%
1.	Baik	3	30%
2.	Sedang	2	20%
3.	Buruk	5	50%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel 4. diperoleh data bahwa jumlah kriteria gambaran perilaku kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus di dalam 10 artikel yaitu kriteria baik 30%, kriteria sedang 20% dan kriteria buruk 50%

Tabel 5. Kondisi Kebersihan Gigi dan Mulut

No.	Indeks OHI-S	f	%
1.	0-1,2	1	10%
2.	1,3-3,0	4	40%
3.	3,1-6,0	5	50%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel 5. diperoleh data bahwa Indeks OHI-S penderita diabetes melitus yang ada dalam 10 artikel yaitu kriteria baik 10%, kriteria sedang 40% dan kriteria buruk 50%.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Umum Artikel

Telah diperoleh artikel berasal dari jurnal yang terpublikasi yang telah diriview sesuai dengan tujuan penelitian *systematis riview* dan keasliannya dapat dipertanggung jawabkan. Tampilan hasil *riview* adalah tentang ringkasan dan hasil dari setiap artikel, diperoleh data bahwa 40% artikel dipublikasi pada tahun 2017, kemudian 20% artikel tahun 2019, dan masing-masing 10% artikel pada tahun 2016, dan 2018, 2020, dan 2021

Desain penelitian dengan deskriptif analitik dengan desain potong lintang 10%, deskriptif dengan metode *survei* 10%, analitik 10%, deskriptif observasional menggunakan pendekatan *cross sectional* 10%, observasional dengan pengumpulan data secara *cross-sectional* 10%, analitik obsevasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) 20%, studi *cross sectional* 10%, *case control* 10%, dan *survey analitik* 10%.

Dengan menggunakan sampling penelitian *purposive sampling* 30%, *accidental sampling* 20%, *covenience sampling* 10%, *consecutive sampling* 20%, dan Total sampling 20%.

Dan analisis penelitian dengan menggunakan *uji chi-square* 40%, *uji kappa* 10%, *analisis univariat* 10%, uji-T dan uji man whitney 10%, uji-T 10%, uji *Frekuensi* 10%, dan analisis deskriptif 10%.

B. Karakteristik Perilaku Kebersihan Gigi dan Mulut

Hasil *systematic riview* yang telah dilakukan pada 10 artikel mendapatkan hasil bahwa yang memiliki kriteria buruk 50%, baik 30%, dan sedang 20%.

Hasil penelitian yang memiliki kriteria buruk yaitu penelitian yang dilakukan Dian P Lestari dkk di RSUD Manembo-nembo Bitung(2016) dengan data yang diperoleh sebagai responden (86,25%) tidak mengetahui cara menyikat gigi yang baik yang dilakukan dengan metode gabungan, dan sebagian responden (76,92%) kurang mengetahui waktu menyikat gigi yang baik, serta setengah responden

(50,77%) tidak mengetahui frekuensi menyikat gigi yang baik, Penelitian Culia Rahayu dkk pada pasien penderita diabetes melitus di puskesmas kota Tasikmalaya dengan hasil kriteria kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus mayoritas memiliki kriteria buruk, Kemudian penelitian yang dilakukan Berliana Sary dkk di Puskesmas Rawang Jambi dengan hasil data yang diperoleh kriteria buruk (100%), sedang (82,1%), dan tinggi (77,8%), Selanjutnya penelitian yang dilakukan Cristianto Wayeni pada penderita diabetes melitus (studi Di RSUD Tugurejo Semarang) dari hasil jawaban responden dalam kuesioner sebesar 63% responden dari total 30 responden pada penelitian ini masih memiliki perilaku yang buruk tentang kebersihan gigi dan mulut, dan penelitian yang dilakukan Farahdilla A. Putri dkk di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam Rumah sakit Nasional Diponegoro menunjukkan pasien penderita diabetes melitus memiliki kebersihan mulut yang lebih buruk.

Hasil penelitian yang memiliki kriteria baik yaitu penelitian yang dilakukan Paramestri Sekar Kinanthi dkk di Rumah responden dengan data rekam medik Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Kariadi Semarang yaituperilaku kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus memiliki kriteria baik, kemudian hasil penelitian yang dilakukan Linda Suryani di Rumah sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh memiliki kriteria baik berjumlah 29 orang (94%), dan hasil penelitian yang dilakukan Rezmelia sari dkk di (Studi observasional di poliklinik penyakit dalm RSUP. Dr Sardjito) memiliki kriteria baik berjumlah 17 orang.

Hasil penelitian yang memiliki kriteria sedang yaitu penelitian yang dilakukan Monika Singh dkk di rumah sakit tersier di kota india utara yaitu perilaku kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus yaitu memiliki kriteria sedang dan penelitian yang dilakukan Dinda Aulia Istiqomah dkk pada pasien di RSUP Dr. Hasan sadikin, RSUD Ujung Berun dan RS Al Islam Bandung juga memiliki perilaku kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang.

C. Kondisi Kebersihan Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil *systematic review* yang telah dilakukan pada 10 artikel diketahui bahwa kondisi kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus rata-rata memiliki kategori buruk 50%, sedang 40%, dan baik 10%.

Hasil penelitian yang memiliki kriteria buruk yaitu penelitian yang dilakukan Culia Rahayu dkk di Puskesmas Tasikmalaya mayoritas kebersihan mulut penderita diabetes melitus memiliki kriteria buruk sebanyak 17 orang (73,91%), Penelitian Berliana Sari dkk di Puskesmas Rawang Jambi mayoritas berkriteria buruk sebanyak 82.5%. dapat dilihat tingkat kebersihan gigi dan mulut pada penderita diabetes melitus di puskesmas Rawang yang paling tinggi adalah yang berkriteria buruk sebesar 82,5% dan berkriteria baik hanya 5%, Penelitian Dian P. Lestari dkk di RSUD Manembo-nembo Bitung kurang baik, Penelitian Farahdilla A. Putri dkk di Instalasi rawat Jalan penyakit Dalam Rumah sakit Nasional Diponegoro pasien diabetes melitus rerata OHI-S yang lebih buruk (3,17), dan Penelitian Paramestri Sekar Kinanthi di rumah responden dengan data rekam medik instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Kariadi Semarang rerata indeks kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus cukup tinggi yaitu 3,40 yang termasuk kriteria buruk.

Hasil penelitian yang memiliki kriteria sedang yaitu penelitian yang dilakukan Dinda Aulia Istiqomah dkk di Poliklinik Endokrin RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, RSUD Ujung Berung, RS Al Islam rata-rata skor OHI-S sebesar 1,905 berdasarkan OHI-S dari Greene dan Vermillion, skor tersebut berada dalam kriteria sedang, Penelitian Linda Suryani di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh terlihat bahwa yang mempunyai status kebersihan gigi dan mulut yang terbanyak pada kriteria sedang yaitu 21 orang (68%), dan Penelitian Christianto Wayeni dkk (Studi di RSUD Tugorejo Semarang) dari hasil yang didapatkan pada pengecekan skor OHI pasien diabetes melitus diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki status ohi yang sedang (53,3%).

Hasil penelitian yang memiliki kriteria baik yaitu penelitian yang dilakukan Rezmelia Sari dkk (Studi observasional di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. Sardjito) kebersihan mulut (OHI) menurut *Green and Vermillion* baik.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan *systematic review* dari 10 jurnal penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Perilaku kebersihan gigi dan mulut penderita diabetes melitus masih tergolong buruk.
2. Hasil indeks OHI-S penderita diabetes melitus baik 10% sedang 40% dan buruk 50%

B. Saran

1. Penderita Diabetes Melitus

Saran bagi penderita diabetes melitus untuk selalu memeriksakan dan konsultasi mengenai kondisi gigi dan mulut, dan mengontrol kadar gula darah secara rutin.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian *systematis review* ini dapat memberikan wawasan dan ilmu bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Berliana Sari dkk (2017). HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA PENDERITA DIABETES di Puskesmas Rawang Jambi *Jurnal Kesehatan Gigi* Vol. 04 No, 1, Juni 2017
- Christianto wayeni dkk (2019). GAMBARAN PERILAKU ORAL HYGIENE, SKOR PLAK DAN SKOR GINGIVA PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS (Studi di RSUD Tugerejo Semarang) *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 7, Nomor 3, Juli 2019
- Dinda Aulia Istiqomah dkk (2017). KEBERSIHAN MULUT PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 1 *Jurnal Ked Gi Unpad*, April 2017;29(1);41
- Farahdilla A. Putri dkk (2021). PERBEDAAN INDEKS KEBERSIHAN MULUT DAN KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN RONGGA MULUT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DAN NON DIABETES MELITUS *e-GiGi*, 2021;9(1):58-63
- Linda Suryani (2017). 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 *Jurnal kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup/* Vol 2 No 2 (2017)
- Monika Singh dkk (2019). PREVALANSI PENYAKIT PERIODONTAL PASIEN DIABETES MELITUS TIPE *Contemp Clin Dent* 2019 April-Juni, 10(2) 349-357
- Paremestri Sekar Kinanthi dkk (2018) PERBEDAAN KONDISI RONGGA MULUT PENDERITA DM TIPE 2 TIDAK TERKONTROL DAN TERKONTROL *Jurnal Kedokteran Dipenogoro* Volume 7, nomor 2, Mei 2018
- Razmelia sari dkk (2017). PREVELANSI PERIODONTITIS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS Studi Observasional di Poliklinik Penyakit dalam RSUP Dr. Saerdjito) *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia* Vol 3 No 2- agustus 2017

<http://repo.poltekkes-medan.ac.id/> Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus tentang Kebersihan Gigi dan Mulut
[https://peraturan.bpk.go.id/](https://peraturan.bpk.go.id/UU%20RI%20No.36%20tahun%202009)UU RI No.36 tahun 2009
<https://www.kemkes.go.id/>Kesehatan menurut Riskesdas 2018

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Jasnir Risdianti Laia
Nim : P07525016018
Judul KTI : Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Penderita Diabetes Melitus dengan Indeks OHI-S pada Pasien Rawat Jalan

No	Hari/tgl	Materi bimbingan		Saran	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
		Bab	Sub Bab			
1	Selasa,9 Februari 2021		Mengajukan judul KTI	Lakukan survey awal pertimbangan waktu dan lokasih		
2	Rabu, 24 Februari 2021		Mengajukan judul KTI	ACC Judul		
3	Kamis,25 Februari 2021	Outline		Membuat Outline yang jelas dan lengkap		
4	Senin,8 Maret 2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Latar belakang ✓ Rumusan masalah ✓ Tujuan penelitian ✓ Manfaat penelitian 	Masukkan survey awal menggunakan systematic review		
5	Kamis,18 Maret 2021	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tinjauan Pustaka ✓ Penelitian Terkait ✓ Kebaruan Penelitia ✓ Kerangka Berpikir ✓ Hipotensis 	Tambahkan referensi hipotensis di setiap judul yang memiliki hubungan		
6	Sabtu,27 Maret 2021	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desain penelitian ✓ Tempat dan waktu penelitian ✓ Rumusan PICO ✓ Prosedur penelusuran Artikel ✓ Langkah penelitian ✓ Variabel penelitian ✓ Definisi Operasional variabel ✓ Instrumen 	1. Rumusan PICO sesuaikan dengan judul KTI 2. Definisi operasional singkat padat dan jelas		

			<p>penelitian dan pengolahan data</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisis penelitian ✓ Etika penelitian 			
7	Kamis,31 Maret 2021		Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan Power Point 2. Persiapkan diri 3. Memberikan secepat mungkin proposal KTI kepada penguji I dan penguji II 4. Mengambil surat permohonan penelitian 		
8	Jumat,2 April 2021	BAB I,II,III		<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi memperbaiki KTI 2. Melanjutkan ke Bab IV dan V 		
9	Senin,10 Mei 2021	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tabel Karakteristik Umum ✓ Tabel Karakteristik Pengetahuan Orang Tua ✓ Tabel Karakteristik Sikap Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi ✓ Tabel Kondisi Karies Pada Anak Usia Dini 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tebel harus terbuka 2. Sesuaikan dengan referensi-referensi artikel yang di ambil 		
10	kamis,3 Juni 2021	BAB V	Pembahasan	Pembahasan sesuai dengan isi dari pada tabel		
11	Sabtu,5 Juni 2021	BAB VI	Kesimpulan dan Saran	Saran harus membangun dan sesuai sasaran		
11	Sabtu, 12 Juni 2021	Abstrak	Isi Abstrak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paragraf 1 latar belakang masalah 2. Paragraf 2 metode 		

				penelitian 3. Paragraf 3 hasil penelitian 4. Paragraf 4 simpul dan saran		
12	Rabu, 16 Juni 2021		Ujian Seminar Hasil	1. Perbaiki hasil ujian 2. Perbaiki tata penulisan		
13	Rabu, 16 Juni 2021		Revisi KTI	Periksa kelengkapan data		
14	Rabu, 30 Juni 2021		Menyerahkan KTI	Di jilid dan di tanda tanganin oleh bimbingan, penguji I dan penguji II		

Mengetahui

Medan, Juni 2021
Pembimbing

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

drg. Ety Sofia Ramadhan M.Kes
NIP. 196911181993122001

Netty Jojor Aritonang, S.Pd, M.Kes
NIP. 195910161982012001

JADWAL SISTEMATIC REVIEW

No	Uraian Kegiatan	Bulan																								
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		
1.	Pengajuan Judul		■	■	■																					
2.	Persiapan Proposal					■	■	■	■																	
3.	Pengumpulan Data								■																	
4.	Pengolahan Data									■	■															
5.	Analisa Data												■	■	■	■										
6.	Mengajukan Hasil Review Penelitian																									
7.	Seminar Hasil																			■	■	■	■			
8.	Penggandaan Laporan Review Penelitian																							■	■	■

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Jasnir Risdianti Laia
NIM : P07525016018
Tempat, Tanggal Lahir : Gunung Sitoli, 28 Januari 1999
Agama : Kristen
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Dalam Keluarga : Anak Ke-1 dari 4 bersaudara
Alamat : Jl. Gambolo
No. Telepon/Hp : 087867352489

B. Nama Orang Tua

Ayah : Soyalala Laia
Ibu : Margareta Sutimani Ndruru

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun (2004-2010) SD Negeri 084094 Sibolga
2. Tahun (2010-2013) SMP Negeri 6 Sibolga
3. Tahun (2013-2016) SMA Negeri 3 Sibolga
4. Tahun (2016-2021) D-III Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan Jurusan Kesehatan Gigi

DOKUMENTASI

SEMINAR PROPOSAL (ONLINE)



SEMINAR HASIL (ONLINE)

