

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

1. Karakteristik penderita DM di Kecamatan Cilongok diantaranya yaitu rata-rata usia 58,98 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan (85,9%), memiliki latar belakang pendidikan tingkat SD (77,04%), telah menderita DM  $\geq 5$  tahun (55,6%), dan memiliki kadar GDP tidak terkontrol atau  $\geq 126$  mg/dL (77,04%). Sebagian besar penderita DM juga mengalami *xerostomia* atau mulut kering (68,1%) serta jumlah gigi yang tersisa di rongga mulut sebanyak  $< 21$  gigi (57,04%). Sebanyak 17,04% penderita DM masih memiliki perilaku kebersihan mulut yang buruk, serta proporsi penderita DM dengan kualitas hidup terkait kesehatan mulut yang buruk masih cukup tinggi (46,7%).
2. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kualitas hidup terkait kesehatan mulut berdasarkan analisis bivariat adalah usia, tingkat pendidikan, status *xerostomia*, jumlah gigi, dan perilaku kebersihan mulut.
3. Faktor-faktor yang tidak berhubungan signifikan berdasarkan analisis bivariat dengan kualitas hidup terkait kesehatan mulut adalah jenis kelamin, lama menderita DM, dan kadar GDP.
4. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kualitas hidup terkait kesehatan mulut berdasarkan analisis multivariat adalah, status *xerostomia* (ada *xerostomia*), jumlah gigi  $< 21$ , perilaku kebersihan mulut yang buruk, dan usia  $> 60$  tahun.
5. Faktor-faktor yang tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup terkait kesehatan mulut berdasarkan analisis multivariat adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita DM, dan kadar GDP.
6. Status *xerostomia* menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup terkait kesehatan mulut, dimana penderita DM yang juga mengalami *xerostomia* atau mulut kering, berpeluang mengalami penurunan kualitas hidup terkait kesehatan mulut.

## B. SARAN

### 1. Bagi penderita DM

- a. Untuk mengurangi gejala *xerostomia* (mulut kering) yang sering dialami, penderita DM disarankan untuk meningkatkan asupan cairan (air putih) secara berulang, terutama saat mulut mulai terasa kering dan perih. Apabila keluhan *xerostomia* tersebut berlanjut dirasa mengganggu, maka penderita DM disarankan untuk segera berkonsultasi dengan dokter gigi atau dokter umum guna mendapatkan penanganan yang tepat.
- b. Penderita DM dianjurkan untuk rutin melakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi sebagai upaya untuk mempertahankan jumlah gigi di rongga mulut agar berada dalam kategori *functional dentition* atau gigi dapat berfungsi secara optimal (jumlah gigi  $\geq 21$ ). Perawatan gigi yang dapat diberikan meliputi penambalan gigi, pembersihan karang gigi, dan pembuatan gigi tiruan apabila sudah terdapat gigi yang hilang.
- c. Penderita DM juga dianjurkan untuk meningkatkan perilaku kebersihan mulut dengan menyikat gigi minimal dua kali sehari ataupun lebih terutama pada waktu pagi hari sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur, menggunakan pasta gigi mengandung *fluoride*, serta menerapkan teknik menyikat gigi yang tepat (kombinasi gerakan horizontal dan vertikal) dengan tekanan lembut dan durasi yang cukup untuk membersihkan seluruh permukaan gigi. Selain itu, dapat ditambahkan penggunaan benang gigi atau sikat interdental untuk membersihkan sela-sela gigi secara lebih optimal.
- d. Bagi penderita DM yang berusia lanjut ( $> 60$  tahun) dan telah mengalami banyak kehilangan gigi, disarankan untuk menggunakan gigi tiruan guna memulihkan fungsi pengunyahan, mendukung asupan nutrisi, serta membantu pengendalian kadar gula darah. Penggunaan gigi tiruan juga dapat meningkatkan kenyamanan, kepercayaan diri, dan kualitas hidup secara keseluruhan, dengan catatan perlu disertai edukasi perawatan dan pemeriksaan rutin ke dokter gigi.

2. Bagi tenaga kesehatan
  - a. Meningkatkan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kebersihan mulut serta dampak dari penyakit DM terhadap kesehatan mulut. Upaya perawatan seperti penambalan gigi, pembuatan gigi tiruan, dan pembersihan karang gigi perlu dikomunikasikan dengan baik kepada penderita DM.
  - b. Melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara rutin yang diintegrasikan menjadi bagian dari program pemantauan penyakit DM.
  - c. Melakukan kolaborasi antar profesi meliputi dokter gigi, dokter umum, dokter spesialis penyakit dalam, perawat, dan tenaga penyuluh kesehatan sebagai upaya deteksi dini, intervensi perawatan yang tepat, serta pemantauan jangka panjang yang berkelanjutan.
3. Bagi peneliti dan akademisi
  - a. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian lanjutan dalam mengembangkan dan mengevaluasi intervensi promosi kesehatan pada penderita DM terhadap peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut. Intervensi yang terstruktur diharapkan dapat berdampak positif terhadap perubahan perilaku kesehatan.
  - b. Melakukan penelitian lebih lanjut terkait pengaruh faktor-faktor kebiasaan buruk seperti merokok dan kebiasaan “menyirih yang berpotensi memengaruhi status kesehatan umum dan kesehatan mulut pada penderita DM beserta dampaknya terhadap kualitas hidup terkait kesehatan mulut.