

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan penderita yang cukup banyak dimasyarakat. Berdasarkan riskesdas tahun 2018, prevalensi DM menurut diagnosis dokter pada seseorang berumur lebih dari 15 tahun di Indonesia adalah 2%. Dari seluruh provinsi, Jawa Tengah memiliki prevalensi DM yang melebihi prevalensi nasional yaitu 2,1%.¹ Terdapat 2 tipe diabetes melitus, DM tipe 1 yang disebabkan karena penurunan sekresi insulin, dan DM tipe 2 yang disebabkan karena resistensi insulin. Tipe diabetes melitus yang banyak diderita oleh penderita DM adalah DM tipe 2.² Penderita DM biasanya ditandai oleh adanya hiperglikemia.²⁻³

Diabetes melitus adalah penyakit yang keberadaannya kerap tidak disadari oleh penderitanya. Beberapa gejala awal untuk mendeteksi diabetes melitus antara lain apabila seseorang mengalami polidipsi, polifagi dan poliuri.⁴ Penderita akan mengetahui bahwa mereka menderita diabetes melitus ketika sudah terjadi komplikasi lebih lanjut. Menurut *American Diabetes Association* (ADA), seseorang didiagnosis menderita DM apabila memiliki gejala awal DM dan memiliki kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl, kadar glukosa plasma 2 jam pasca TTGO ≥ 200 mg/dl, kadar glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl, serta hasil HbA1c $\geq 6,5\%$.⁵⁻⁶

Kadar glukosa plasma penderita diabetes melitus ini dapat turun menjadi normal, apabila penderita melakukan diet pola makan dengan benar dan rutin mengkonsumsi obat-obatan antidiabetes. Penderita DM yang kadar glukosanya sangat tinggi dan tidak terkontrol memiliki resiko terjadi komplikasi. Komplikasi yang timbul pada penderita DM seperti, diabetes ketoasidosis, diabetes neuropati, diabetes retinopati, dan stroke iskemik.⁷ Komplikasi dari diabetes melitus yang bermanifestasi pada rongga mulut, antara lain seperti xerostomia, penyakit periodontal, *burning mouth syndrome*, lamanya penyembuhan luka, karies, dan kandidiasis oral.³

Xerostomia adalah salah satu manifestasi oral dari komplikasi diabetes melitus yang banyak dikeluhkan oleh penderita. Xerostomia merupakan persepsi seseorang terhadap rasa mulut kering yang disebabkan oleh adanya penurunan laju aliran saliva.⁸ Prevalensi xerostomia pada penderita DM tipe 2 yaitu 46,09%. Asia merupakan salah satu benua yang memiliki prevalensi paling tinggi diantara beberapa benua lain yaitu 49,01%.⁹ Xerostomia pada penderita DM tipe 2 disebabkan oleh multifaktorial. Faktor penyebab xerostomia antara lain, kadar glukosa plasma, usia, lama menderita diabetes melitus, poliuri, dan penggunaan obat antidiabetes.⁸⁻¹⁰

Berdasarkan hasil HbA1C serta kadar glukosa plasmanya, penderita DM tipe 2 dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu terkontrol dan tidak terkontrol. Penderita DM tipe 2 tidak terkontrol memiliki resiko mengalami xerostomia yang cukup tinggi. Kadar glukosa plasma penderita yang sangat tinggi merupakan faktor penyebab terjadinya hal tersebut. Hiperglikemia dapat menyebabkan berkurangnya laju aliran saliva penderita sehingga terjadi xerostomia.³ Pada penderita DM tipe 2 yang terkontrol, faktor yang mempengaruhi timbulnya xerostomia berasal dari adanya dehidrasi sistemik, dan penggunaan obat-obatan antidiabetes.⁸ Lima et al menyatakan bahwa terdapat 75 orang dari total 120 orang penderita DM tipe 2 yang mengalami xerostomia dan hiposalivasi.¹¹ Sadrabad et al melaporkan bahwa penderita DM tipe 2 tidak terkontrol mempunyai tingkat xerostomia yang lebih tinggi dibanding penderita DM tipe 2 terkontrol.¹² Xerostomia tersebut menyebabkan timbulnya beberapa permasalahan seperti kesulitan makan, kesulitan mengunyah dan menelan. Hal-hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup dari penderita yang mengalami xerostomia.³

Xerostomia dapat mempengaruhi kualitas hidup dari berbagai aspek, contohnya adalah aspek fungsional dan aspek psikologis. Menurut WHO, kualitas hidup merupakan sebuah persepsi seseorang terhadap kedudukannya dalam kehidupannya sendiri yang berhubungan dengan standar, harapan serta tujuan hidup seseorang tersebut.¹³ Niklander et al menyatakan bahwa xerostomia berpengaruh terhadap kualitas hidup terkait kesehatan mulut seseorang.¹⁴ Penelitian Putri et al melaporkan bahwa penderita DM tipe 2 mempunyai rerata kualitas hidup terkait kesehatan mulut yang lebih rendah dibanding seseorang non diabetes melitus.¹⁵

Shrivastava et al menyatakan bahwa kualitas hidup terkait kesehatan mulut penderita DM tipe 2 tidak terkontrol lebih buruk daripada penderita DM tipe 2 terkontrol.¹⁶ Kumari et al melaporkan bahwa 93 dari total 163 penderita DM Tipe 2 terkontrol mempunyai kualitas hidup terkait kesehatan mulut yang baik.¹⁷ Perbedaan tingkat kualitas hidup penderita DM tipe 2 terkontrol dan tidak terkontrol disebabkan oleh beberapa hal, seperti kadar glukosa plasma tinggi yang dapat menimbulkan xerostomia, adanya mikroangiopati yang menyebabkan penurunan fungsi pengecap, dan adanya resiko tinggi karies yang berdampak pada fungsi pengunyahan.¹⁶ Menurut Molania et al, terdapat dampak buruk yang ditimbulkan dari xerostomia pada kualitas hidup terkait kesehatan mulut penderita DM tipe 2.¹⁸

Penelitian sebelumnya menyatakan terdapat pengaruh xerostomia terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 terkontrol dan tidak terkontrol. Pengaruh kedua subyek dapat berbeda karena penyebab xerostomia dari kedua subyek tersebut berbeda. Kualitas hidup pada penelitian ini dinilai dengan kuesioner *Xerostomia Related Quality of Life Scale (XeQoLs)*, sedangkan pada penelitian sebelumnya dengan kuesioner kualitas hidup terkait kesehatan mulut secara umum tanpa spesifik terkait xerostomia, sehingga terdapat bias tinggi pada jawaban subyek. Kuesioner *Xerostomia Related Quality of Life Scale (XeQoLs)* telah digunakan untuk mengukur kualitas hidup terkait xerostomia pada penderita kanker orofaringeal yang melakukan terapi proton.¹⁹

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh xerostomia terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 terkontrol dan tidak terkontrol. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pageruyung, dimana Puskesmas Pageruyung ini memiliki program rutin penanganan DM tipe 2.

1.2 Permasalahan Penelitian

Apakah terdapat pengaruh xerostomia terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 terkontrol dan tidak terkontrol ?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis pengaruh xerostomia terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 terkontrol dan tidak terkontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.1.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan tentang pengaruh xerostomia terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 dan pengembangan tatalaksana xerostomia pada penderita diabetes melitus.

1.1.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi dalam peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

1.1.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi penelitian lanjutan tentang faktor-faktor manifestasi oral lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka yang sudah dilakukan pada beberapa situs jurnal, tidak didapatkan adanya penelitian yang sama dengan penelitian ini. Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini, antara lain :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama penulis	Identitas artikel	Tahun penerbitan	Desain dan subjek	Variabel
1.	Molania et al ¹⁸	<i>The effect of Xerostomia and Hyposalivation on The Quality of life of patient with Type II Diabetes Mellitus</i>	2017	Desain studi: <i>cross sectional</i> Subjek : 200 pasien diabetes melitus tipe 2 di Klinik Shahid Mostafavi, Iran	Variabel bebas : Xerostomia dan Hiposalivasi Variabel terikat : Kualitas Hidup
2.	Shrivastava et al ¹⁶	<i>Oral Health Related Quality of Life of Controlled and Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patient- A Questionnaire Based Comparative Study</i>	2018	Desain studi: <i>cross sectional</i> Subjek: 110 pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Shree Ram, India	Variabel bebas : Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 terkontrol dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 tidak terkontrol

Tabel 1. Keaslian Penelitian (Sambungan)

No.	Nama Penulis	Identitas Artikel	Tahun penerbitan	Desain dan subjek	Variabel
3.	Niklander et al ¹⁴	<i>Risk Factor, Hyposalivation and Impact of Xerostomia on Oral Health-Related Quality of Life</i>	2016	Desain studi: <i>cross sectional</i> Subjek: 566 pasien klinik gigi Universitas Andres Bello, Chile	Variabel bebas : Xerostomia dan hiposalivasi Variabel terikat : Kualitas Hidup terkait Kesehatan Mulut

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya tentang pengaruh xerostomia dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 terletak pada subjek penelitian, dan lokasi penelitian. Dimana pada penelitian ini subjek penelitian dibagi menjadi 2 yaitu penderita DM tipe 2 terkontrol dan tidak terkontrol, dan nantinya akan dilihat pengaruh xerostomia dengan kualitas hidup terkait xerostomia dari kedua subjek tersebut, pada penelitian sebelumnya hanya melihat pengaruh xerostomia dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 secara keseluruhan tanpa memisahkan subjek. Perbedaan lainnya juga terdapat pada metode penilaian kualitas hidup subyek, penelitian ini memakai kuesioner *Xerostomia Related Quality of Life Scale (XeQoLs)*, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner *Oral Health Impact Profile - 14 (OHIP-14)*.