

DENTIN
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
Vol IV. No 2. Agustus 2020

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN LANSIA DENGAN
STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT
(Tinjauan pada Panti Sosial Tresna Werdha di Kalimantan Selatan)**

Patrycia Solavide Br. Sijabat¹, Isnur Hatta², Galuh Dwinta Sari³

¹⁾ Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

²⁾ Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

³⁾ Tim Mata Kuliah Dasar Umum Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

ABSTRACT

Background: *The elders naturally have a decrease in their ability to regenerate and impacted on the health of their dental and oral. The behavior of maintaining oral hygiene is one that plays a role in maintaining the health of the elderly's body.* **Purpose:** *To analyze the relationship between knowledge, attitudes and actions of elderly with dental and oral hygiene status at the nursing home in South Kalimantan.* **Methods:** *This study was an analytic observational study with a cross sectional design, conducted on 32 elders at the nursing home in South Kalimantan. Each respondent was examined with OHIS index then answered the questionnaire. Data analysis used the Spearman correlation test.* **Results:** *The Spearman correlation test showed a relationship between knowledge and actions of elders with dental and oral hygiene status ($p < 0.05$) and there was no significant relationship between elders's attitudes with oral and dental hygiene status at nursing home in South Kalimantan ($p > 0.05$).* **Conclusion:** *There was a significant relationship between knowledge and actions of the elders with the status of oral hygiene and there was no significant relationship between the attitude of the elders and the status of oral hygiene at the nursing home in South Kalimantan.*

Keywords: *Attitude, Action, Elderly, OHIS, Knowledge*

ABSTRAK

Latar Belakang: Lanjut usia secara alami mengalami penurunan kemampuan regenerasi dan berdampak pada kesehatan rongga mulutnya. Perilaku pemeliharaan kebersihan mulut merupakan salah satu yang berperan dalam menjaga kesehatan tubuh lansia. **Tujuan:** Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan lansia dengan status kebersihan gigi dan mulut di Panti Sosial Tresna Werdha di Kalimantan Selatan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, dilakukan pada 32 lansia pada Panti Sosial Tresna Werdha di Kalimantan Selatan. Masing-masing responden dilakukan pemeriksaan dengan indeks OHIS kemudian menjawab pertanyaan pada kuesioner. Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil Penelitian:** Uji korelasi spearman menunjukkan hubungan bermakna pengetahuan dan tindakan lansia dengan status kebersihan gigi dan mulut ($p < 0,05$) serta tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap lansia dengan status kebersihan gigi dan mulut di Panti Sosial Tresna Werdha di Kalimantan Selatan ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan tindakan lansia dengan dengan status kebersihan gigi dan mulut serta tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap lansia dengan status kebersihan gigi dan mulut di Panti Sosial Tresna Werdha di Kalimantan Selatan.

Kata kunci: Lansia, OHIS, Pengetahuan, Sikap, Tindakan,

Korespondensi : Patrycia Solavide Br. Sijabat; Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Veteran 128B Banjarmasin, Kalimantan Selatan, email: solasijabat@gmail.com

PENDAHULUAN

Lanjut usia secara alami mengalami adanya perubahan fungsi tubuh, baik secara fisik, kognitif, mental, psikososial, dan spiritual. Menurut Depkes RI, terbagi menjadi tiga kategori antara lain: usia 45-59 tahun (usia lanjut presenilis), usia >60 tahun (usia lanjut) dan usia >70 tahun atau >60 tahun dengan masalah kesehatan (usia lanjut berisiko).¹

Proses penuaan pada lansia ditandai dengan penurunan kemampuan regenerasi atau proses perbaikan sel untuk mempertahankan fungsi normal tubuh. Penurunan fungsi normal tubuh pada lansia berdampak pada kesehatan gigi dan mulut di antaranya adalah penipisan jaringan lunak rongga mulut, penurunan sekresi air liur, dan kehilangan gigi. Gangguan pada gigi menyebabkan gigi menjadi fokus infeksi, kurangnya nafsu makan serta penurunan berat badan. Kebersihan mulut merupakan usaha atau tindakan membersihkan gigi dan mulut dengan tujuan mencegah penyakit menular lewat mulut, mencegah penyakit jaringan keras dan lunak rongga mulut, meningkatkan imunitas.²

Di Indonesia, menurut Riskesdas 2013 tercatat sebanyak 28,3% permasalahan gigi dan mulut pada kategori usia 55-64 tahun dan pada usia lebih dari 65 tahun 19,2%.³ Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2018 prevalensi permasalahan gigi pada usia 55-64 tahun meningkat menjadi 48,5% dan pada usia 65 tahun ke atas sebesar 38,6%.⁴ Walaupun permasalahan gigi dan mulut lansia di Indonesia meningkat, tetapi perilaku benar menyikat gigi relatif kecil. Menurut Riskesdas 2013, persentase penduduk yang berperilaku menyikat gigi dengan benar menurut kategori usia yaitu usia 55-64 tahun berperilaku benar menggosok gigi 5,4%, sedangkan usia >65 tahun 3,5%.¹ Prevalensi penduduk yang menyikat gigi dengan teknik dan waktu yang benar menurun di tahun 2018 menjadi 2,9% untuk karakteristik umur 55-64 tahun dan pada usia 65 ke atas memiliki persentase yang sama yaitu 2,9%.⁴

Kebersihan gigi dan mulut seseorang ditentukan oleh perilaku. Perilaku dibentuk oleh 3 ranah perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan, diawali dengan pengetahuan yang diterima subjek melalui rangsangan sehingga menimbulkan respons tertutup dalam bentuk sikap. Akhirnya, rangsangan tersebut menimbulkan respons lebih jauh berupa tindakan.⁵

Kebersihan rongga mulut seseorang dapat diukur dengan beberapa indeks, salah satunya adalah *oral hygiene index simplified* (OHIS) yang diperoleh dengan cara mengukur debris dan kalkulus yang menutupi permukaan gigi. Sari

dkk (2015) melakukan penelitian pada sebanyak 80 orang lansia dan dikatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan terhadap indeks OHIS di Puskesmas Kecamatan Kalisat, Jember serta dijelaskan bahwa rata-rata lansia memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 52,5%.⁶

Sementara pada penelitian yang dilakukan oleh Zein dkk (2014) pada 53 orang di Panti Sosial Tresna Werdha Banjarbaru hanya 7 orang memiliki periodontal sehat, 3 orang memerlukan peningkatan kebersihan mulut, 20 orang memerlukan perawatan periodontal berupa *scalling* serta instruksi peningkatan kebersihan mulut, 6 orang memerlukan perawatan *scalling* yang lebih komprehensif, dan 17 orang memerlukan periodontal lebih kompleks.⁷

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan lansia dengan status kebersihan gigi dan mulut di Panti Sosial Tresna Werdha di Kalimantan Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini sudah mendapatkan izin penelitian dan laik etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat No. 051 / KEPKG-FKGULM / EC / I / 2020. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 32 orang lansia berada di tiga Panti Sosial Tresna Werdha Kalimantan Selatan, yaitu Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru dan Martapura serta Yayasan Uma Kandung yang dilaksanakan pada Januari- Maret 2020. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah lansia yang memiliki gigi sesuai kriteria OHIS; bersedia menjadi responden (kooperatif) dan menandatangani *informed consent*; responden aktif serta mampu berkomunikasi dengan baik; responden yang menyikat gigi tanpa bantuan orang lain. Kriteria eksklusi adalah memiliki riwayat penyakit sistemik yang tidak terkontrol yang dilihat dari rekam medis responden dan responden sedang mengalami sakit. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan lansia. Variabel terikat adalah status kebersihan gigi dan mulut lansia.

Penelitian ini diawali dengan pemberian penjelasan untuk meminta persetujuan responden untuk mengisi lembar surat persetujuan dilakukannya penelitian. Pada tahap selanjutnya, dilakukan pengukuran variabel bebas, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan lansia

menggunakan kuesioner yang berisi 30 pertanyaan, yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pengisian kuesioner responden dibantu oleh peneliti. Kemudian dilakukan pengukuran status kebersihan gigi dan mulut lansia dengan panduan OHIS.

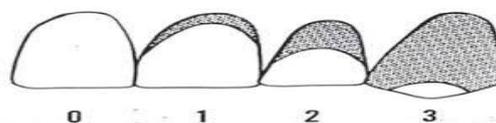
Pengukuran OHIS dilakukan dengan cara penjumlahan indeks debris dan indeks kalkulus. OHIS diperiksa melalui enam gigi indeks tertentu yang cukup dapat mewakili regio *anterior* dan *posterior* menggunakan sonde. Gigi-geligi tersebut adalah permukaan bukal gigi molar pertama rahang atas kiri dan kanan, permukaan labial gigi insisif pertama rahang atas dan bawah, dan permukaan lingual gigi molar pertama rahang bawah kiri dan kanan. Permukaan gigi yang diperiksa adalah permukaan gigi dapat dilihat dengan mata atau permukaan klinis gigi. Apabila gigi indeks tidak ada, maka mengikuti ketentuan sebagai berikut.¹⁴

- a. Jika gigi molar pertama tidak ada, maka dilakukan pada gigi molar kedua, jika tidak ada keduanya, penilaian dilakukan pada molar ketiga dan jika ketiga gigi molar tidak ada, maka penilaian untuk segmen tersebut ditiadakan.
- b. Apabila gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, maka diganti oleh gigi insisif kiri atas, jika kedua gigi tidak ada maka penilaian pada segmen tersebut ditiadakan.
- c. Apabila gigi insisif pertama kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan gigi insisif pertama kanan bawah, akan tetapi jika kedua gigi tidak ada, maka tidak ada penilaian pada segmen itu ditiadakan.
- d. Gigi indeks dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti: gigi hilang setelah ekstraksi, hanya terdapat sisa akar, gigi tersebut adalah mahkota jaket, sisa mahkota gigi akibat karies atau fraktur tidak lebih dari setengah bagiannya pada permukaan indeks, gigi yang tumbuh belum mencapai setengah tinggi mahkota klinis.
- e. Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi indeks yang dapat diperiksa.

Kriteria untuk indeks debris adalah:

Tabel 1. Kriteria indeks debris

Nilai	Kriteria
0	Tidak terdapat debris atau stain pada gigi
1	Debris menutupi kurang dari sepertiga permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan yang diperiksa
2	Debris menutupi lebih dari sepertiga tetapi kurang dari dua pertiga permukaan yang diperiksa
3	Debris menutupi lebih dari dua pertiga permukaan yang diperiksa

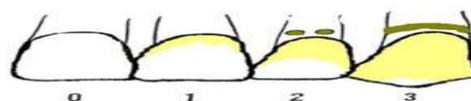


Gambar 1. Kriteria indeks debris¹⁴

Kriteria untuk indeks kalkulus adalah:

Tabel 2. Kriteria indeks kalkulus

Nilai	Kriteria
0	Tidak terdapat kalkulus pada gigi
1	Kalkulus supragingiva menutupi gigi kurang dari sepertiga permukaan servikal yang diperiksa
2	Kalkulus supragingiva menutupi gigi lebih dari sepertiga tapi kurang dari dua pertiga permukaan gigi yang diperiksa, atau teraba bercak-bercak kalkulus subgingiva di sekeliling servikal gigi
3	Kalkulus supragingiva menutup lebih dari dua pertiga permukaan gigi atau adanya kalkulus subgingiva yang mengelilingi servikal gigi.



Gambar 2. Kriteria indeks kalkulus¹⁴

Data hasil penelitian ini selanjutnya dilakukan uji statistika korelasi Spearman dengan bantuan SPSS.

HASIL PENELITIAN



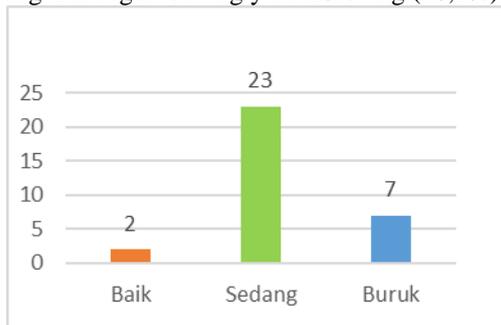
Gambar 3. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut Lansia

Berdasarkan Gambar 3 dapat dilihat bahwa responden penelitian lebih banyak memiliki pengetahuan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut sebanyak 26 orang (81,3%) pada kategori sedang.



Gambar 4. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Kebersihan Gigi dan Mulut Lansia

Gambar 4 menjelaskan bahwa responden penelitian lebih banyak yang memiliki tingkat sikap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan kategori sedang yaitu 25 orang (78,1%).



Gambar 5. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Kebersihan Gigi dan Mulut Lansia

Gambar 5 menjelaskan bahwa responden penelitian kebanyakan yang memiliki tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan kategori sedang yaitu 23 orang (71,9%).



Gambar 6. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Berdasarkan Gambar 6 dapat dilihat bahwa responden penelitian kebanyakan memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kategori sedang yaitu 16 orang (50%).

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut Lansia

Variabel	Tingkat Pengetahuan (n(%))			Total	
	Baik	Sedang	Buruk		
Status Kebersihan Gigi dan Mulut	Baik	1 (3,1%)	1 (3,1%)	0 (0%)	2 (6,3%)
	Sedang	0 (0%)	15 (46,9%)	1 (3,1%)	16 (50%)
	Buruk	0 (0%)	10 (31,3%)	4 (12,5%)	14 (43,8%)
Total	1 (3,1%)	26 (81,3%)	5 (15,6%)	32 (100%)	
Signifikansi	0,021				

Hasil analisis pada Tabel 3 menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan lansia dengan status kebersihan gigi dan mulut, nilai (p<0,05).

Tabel 4. Distribusi Tingkat Sikap terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut Lansia

Variabel	Tingkat Sikap (n(%))			Total	
	Baik	Sedang	Buruk		
Status Kebersihan Gigi dan Mulut	Baik	0 (0%)	2 (6,3%)	0 (0%)	2 (6,3%)
	Sedang	2 (6,3%)	14 (43,8%)	0 (0%)	16 (50%)
	Buruk	3 (9,4%)	9 (28,1%)	2 (6,3%)	14 (43,8%)
Total	5 (15,6%)	25 (78,1%)	2 (6,3%)	32 (100%)	
Signifikansi	0,955				

Hasil analisis pada Tabel 4 menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap lansia dengan status kebersihan gigi dan mulut, nilai ($p > 0,05$).

Tabel 5. Distribusi Tingkat Tindakan terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut Lansia

Variabel	Tingkat Tindakan (n(%))			Total	
	Baik	Sedang	Buruk		
Status Kebersihan Gigi dan Mulut	Baik	1 (3,1%)	1 (3,1%)	0 (0%)	2 (6,3%)
	Sedang	0 (0%)	16 (50%)	0 (0%)	16 (50%)
	Buruk	1 (3,1%)	6 (18,8%)	7 (21,9%)	14 (43,8%)
Total	2 (6,3%)	23 (71,9%)	7 (21,9%)	32 (100%)	
Signifikansi	0,002				

Hasil analisis pada Tabel 5 menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tindakan lansia dengan status kebersihan gigi dan mulut, nilai ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Lansia dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan lansia berhubungan erat dengan status kebersihan gigi dan mulut. Semakin baik pengetahuan lansia dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya, maka semakin baik status kebersihan giginya. Pernyataan ini dikuatkan oleh penelitian Sari dkk (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan indeks OHIS pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Pada penelitian ini, responden dengan tingkat pengetahuan sedang dan indeks OHIS sedang lebih banyak daripada

yang baik dan buruk.⁶ Pernyataan ini juga dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan Pili dkk (2018) mengenai yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan rongga mulut pada lansia di Puskesmas I Penebel.⁸

Pengetahuan memiliki pengaruh besar dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Perilaku seseorang dibentuk oleh adanya pengetahuan. Pengetahuan seseorang yang semakin baik dapat menjadikan seseorang memelihara kebersihan gigi dan mulutnya dengan benar. Pengetahuan adalah respons terhadap suatu stimulus yang ditangkap oleh pancaindera seseorang. Pengetahuan kebersihan mulut lansia yang kurang baik karena tingkat pendidikan yang rendah. Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan.⁵

Berdasarkan hasil pengamatan melalui kuesioner, responden penelitian ini kurang mengetahui teknik menyikat gigi yang benar dan pemilihan waktu menyikat gigi yang tepat. Padahal, perilaku salah dalam menjaga kebersihan mulut akan berdampak buruk yaitu menumpuknya sisa makanan dan akhirnya terbentuk karang gigi.¹⁵ Lansia juga tidak mempunyai pengetahuan mengenai kalkulus atau karang gigi. Responden bahkan menganggap kalkulus dapat menguatkan gigi mereka. Hal ini disebabkan oleh sedikitnya informasi yang diterima oleh lansia. Kurangnya informasi mengenai pengetahuan dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut yang diberikan kepada lansia juga memengaruhi tingkat pengetahuan.²

Hubungan Sikap Lansia dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menyatakan bahwa sikap lansia tidak memiliki hubungan dengan status kebersihan gigi dan mulut. Kesimpulan ini disebabkan karena nilai signifikan, yang didapatkan setelah analisis korelasi Spearman, lebih tinggi dari standar ($p > 0,05$). Hal ini disebabkan karena lansia hanya sampai pada tingkatan sikap yang paling rendah, yaitu menerima. Lansia hanya sampai pada tingkatan memerhatikan stimulus, dalam hal ini pengetahuan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut, dan ingin melakukannya.⁵

Berdasarkan hasil pengamatan melalui kuesioner, responden menjawab beberapa pertanyaan dengan benar, tetapi tidak melakukannya dalam bentuk tindakan. Lansia dalam penelitian ini mengetahui dan setuju jika menyikat gigi yang benar adalah minimal dua kali sehari, tetapi lansia tidak melakukannya dalam kesehariannya. Beberapa responden, khususnya yang berjenis kelamin laki-laki menyebutkan bahwa merokok dapat

menyebabkan kerusakan pada gigi, tetapi pada dalam kesehariaanya, responden tersebut merokok. Hal ini disebabkan karena sikap merupakan respons tertutup yang tidak pasti diikuti tindakan, sehingga saat menjawab pertanyaan kuesioner, responden menjawab mendekati jawaban yang positif.⁹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2019) pada penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh tahun 2016 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kebersihan gigi dan mulut pada responden yang ditelitinya.

Namun, berbeda dengan penelitian Saptiwi dkk (2019) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) pada warga Samin Surosentiko Kabupaten Blora. Hal tersebut dapat terjadi karena sikap merupakan respons seseorang yang melibatkan perasaan, pendapat serta emosi.¹⁰ Sikap seseorang cenderung belum disertai tindakan nyata. Artinya sikap seseorang yang positif belum tentu diikuti tindakan, tetapi melalui proses yang dipengaruhi oleh banyak faktor luar.¹¹

Lansia secara alami mengalami perubahan-perubahan pada fisik, mental dan psikologinya. Kebanyakan lansia mengalami kehilangan banyak gigi. Keadaan ini dapat memengaruhi pengambilan sikap terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Kehilangan banyak gigi dapat menyebabkan lansia merasa tidak perlu memelihara kebersihan gigi dan mulutnya.¹²

Hubungan Tindakan Lansia dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tindakan lansia dengan status kebersihan gigi dan mulut. Responden penelitian ini kebanyakan memiliki tingkat tindakan sedang seiring dengan nilai indeks OHIS sedang juga. Semakin baik tindakan seseorang dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya, maka semakin baik pula status kebersihan gigi dan mulutnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdat dan Jernifah (2018) mengenai pengetahuan dan perilaku tentang kesehatan rongga mulut, status kesehatan mulut dan implikasinya pada kesehatan umum pada lansia di Kuta Alam, Banda Aceh. Penulis menyatakan bahwa terdapat korelasi kuat antara tindakan atau kebiasaan terhadap kesehatan gigi dan mulut dengan indeks OHIS pada responden yang ditelitinya.¹³ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saptiwi dkk (2019) pada warga Samin

Surosentiko Kabupaten Blora yang menyatakan terdapat hubungan antara tindakan dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS).¹⁰

Tindakan merupakan bentuk nyata dari adanya sikap, tetapi sikap belum tentu akan berubah menjadi tindakan. Sikap buruk tindakan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, perilaku seseorang yang ditiru, sumber daya (faktor ekonomi, waktu, fasilitas, tenaga, jarak ke fasilitas kesehatan) dan kebiasaan di daerah tempatnya tinggal. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin baik tindakannya dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya.¹¹ Kebanyakan responden penelitian ini memiliki pengetahuan mengenai kebersihan gigi dan mulut yang kurang sehingga menyebabkan buruknya tindakannya. Lansia yang menjadi responden penelitian ini kebanyakan tidak mengetahui teknik dan waktu yang tepat dalam menyikat giginya sehingga kebersihan gigi dan mulut lansia juga buruk.

Berdasarkan pengamatan dan wawancara kepada responden, fasilitas untuk kesehatan gigi hanya didapatkan dari Puskesmas setempat. Kurangnya fasilitas inilah yang dapat menyebabkan buruknya status kebersihan gigi dan mulut responden karena mereka hanya akan mendapatkan perawatan saat sedang merasa sakit gigi saja. Selain itu, perubahan yang terjadi pada lansia juga memengaruhi tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulutnya. Perubahan fisik yang memengaruhi kemampuan motorik lansia menyebabkan buruknya tindakan lansia yang menyebabkan status kebersihan gigi dan mulutnya juga buruk.¹²

Kesimpulan hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tindakan lansia dengan status kebersihan gigi dan mulut serta tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap lansia dengan status kebersihan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Keperawatan Gerontik. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016. p. 3-23.
2. Nidayawati N, Wicaksono DA, Soewantoro JS. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kebersihan Mulut pada Masyarakat Lanjut Usia di Kelurahan Rurukan Kecamatan Tomohon Timur. *Jurnal Biomedik (JBM)*. 2013; 5(1): 169-174.
3. Kemenkes RI. Infodatin Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2014. p.2-3
4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan

- Kesehatan Kementerian RI tahun 2018; 2019. P. 186-221.
5. Notoadmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. p. 57-60.
 6. Sari DS, Arina YMD, Ermawati T. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Mulut dengan Status Kebersihan Rongga Mulut pada Lansia. *Jurnal IKESMA*. 2015; 11(1): 44-51.
 7. Zein RPS, Rachmadi P, Putri DKT. Tingkat Kebutuhan Perawatan Periodontal pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Sejahtera Banjarbaru. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*. 2014; 2(2): 189-195.
 8. Pili Y, Utami PA, Yanti NL. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Lansia. *Jurnal Ners Widya Husada Semarang*. 2020; 5(3): 95-104.
 9. Suryani L. 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*. 2017; 2(2): 49-54.
 10. Saptiwi B, Hanafi M, Purwitasari D. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Warga Samin Surosentiko Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 2019; 6(1): 68-71.
 11. Rahayu C, Widiati S, Widyanti N. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia di Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*. 2014; 21(1): 27-32.
 12. Senjaya AA. Gigi Lansia. *Jurnal Skala Husada*. 2016; 13 (1): 72 – 80.
 13. Abdat M, Jernita T. Oral Health Knowledge and Attitude, Oral Health Status in Elderly and Its Impact on General Well-Being. *Dentika Dental Journal*. 2018; 21(01): 21-8.
 14. Putri MH, Herijulianti E, Nurjannah N. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi. Jakarta: EGC; 2013.p. 93-96.