



Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Lansia

Aisyah AR^{1*}, Hasrini², Amirah Maritsa², Zahrawi Astrie Ahkam³,
Fidzah Nurfajrina Murad⁴, Arfiah Jauharuddin⁵
^{1,2,3,4,5}STIKES Amanah Makassar, Indonesia

Alamat: Jl. Inspeksi Kanal Jembatan II Hertasning Baru – Aroepala Makassar

Korespondensi penulis: aulyahrezky@gmail.com*

Abstract. *The lack of oral hygiene become a problem for elderly. The main aims of this research is to analyze the related factors due to oral hygiene consists of age, sex, education degree, occupation, marital status, knowledge, motivation, physical dependence, culture, anxiety, economic of family and elderly. The design of this research were descriptive analytic and cross sectional. UPTD Puskesmas I Penebel was the location where this research was conducted. Purposes sampling technique was used with the total samples where 80 respondents. The results showed the significant correlation between oral hygiene and knowledge (p value 0,013, r = 0,277), motivation (p value 0,005, r = 0,311), physical dependence (p value 0,011, r = 0,285), economic of family and elderly (p value 0,0000, r = 0,400), anxiety (p value 0,0185, r = -0,265). There was no correlation between culture and oral hygiene (p value 0,187, r = -0,149). Based on this research, it is recomended that oral hygiene supposed to be clearly informed to elderly by elderly posyandu (integrated treatment) activities, and regularly oral hygiene checkup which is integrated in puskesmas (civic health Centre).*

Keywords: *Dental and Oral Hygiene, Elderly, Dental Health Problems*

Abstrak. Kesehatan gigi dan mulut yang kurang dapat menimbulkan masalah bagi lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut pada lansia terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pengetahuan, motivasi, ketergantungan fisik, budaya, kecemasan, ekonomi lansia dan keluarga. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa. Teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan jumlah sampel 80 responden. Hasil penelitian secara signifikan menunjukkan ada hubungan antara kebersihan gigi dan mulut dengan pengetahuan (p value 0,013, r = 0,277), motivasi (p value 0,005, r = 0,311), ketergantungan fisik (p value 0,011, r = 0,285), ekonomi lansia dan keluarga (p value 0,000, r = 0,400), kecemasan (p value 0,0185, r = -0,265). Tidak terdapat hubungan antara budaya dengan kebersihan gigi dan mulut (p value 0,187, r = -0,149). Pemberian informasi kesehatan gigi dan mulut pada lansia pada saat kegiatan posyandu lansia dan melakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut yang diintegrasikan dalam kegiatan puskesmas keliling dapat dilakukan sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan masalah kesehatan gigi dan mulut pada lansia.

Kata kunci: Kebersihan Gigi dan Mulut, Lansia, Masalah Kesehatan Gigi

1. LATAR BELAKANG

Proses menua merupakan proses yang terjadi secara alamiah pada setiap individu. Proses menua secara alamiah akan berdampak pada kemunduran fisik, psikologis dan sosial yang dapat menimbulkan masalah secara langsung pada lansia dan lingkungan sekitarnya (Ratmini & Arifin, 2011). Kemunduran – kemunduran fisik pada lansia ditandai dengan kulit mulai mengendur dan keriput, rambut mulai beruban, kehilangan kepadatan tulang dan penurunan kemampuan penglihatan dan kehilangan gigi geligi (Senjaya, 2016). Kehilangan gigi dapat mengganggu fungsi pengunyahan, berbicara dan estetika (Senjaya, 2016). Kondisi ini dapat diperberat dengan kebersihan gigi dan mulut yang buruk.

Kebersihan gigi dan mulut yang kurang dapat menimbulkan masalah bagi lansia (Poernomo & Yosafat, 2016). Gangguan kesehatan yang terjadi akibat dari kebersihan gigi dan mulut yang kurang pada lansia meliputi karies gigi, pulpitis, gingivitis, stomatitis, bau mulut, karang gigi, hipersensitifitas dan periodontitis (Pusdatin Kemenkes RI, 2014). Risesdas Tahun 2013 melaporkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu penyakit yang dialami oleh lansia dengan persentase sebesar 19,2% (PMK RI No. 25 Tahun 2016).

2. KAJIAN TEORITIS

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa di Indonesia persentase masalah kesehatan gigi dan mulut mencapai 25,9% dengan proporsi pada lansia sebesar 19,2%. Propinsi Bali, masalah kesehatan gigi dan mulut mencapai 24% dengan proporsi tertinggi dialami oleh kelompok lansia dengan persentase 30,8% (Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2014) sedangkan Puskesmas Tamangapa masalah kesehatan gigi dan mulut berada pada posisi ke empat dari 10 pola penyakit terbanyak dengan masalah kesehatan gigi dan mulut yang dominan ditemukan pada lansia antara lain gingivitis marginal kronis akibat kalkulus, pulpitis, gangren pulpa dan periodontitis (Data Sekunder Pukesmas Tamangapa Tahun 2017).

Faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut dapat berupa faktor yang berasal dari diri lansia sendiri, faktor keluarga dan faktor lingkungan. Faktor dari diri lansia sendiri terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan status ekonomi. Faktor keluarga yang dimaksud seperti dukungan keluarga, status ekonomi keluarga dan perilaku masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sedangkan faktor lingkungan terdiri dari keadaan budaya dan faktor pelayanan kesehatan gigi (Senjaya, 2016).

Stanley dan Beare (2006) menjelaskan bahwa kebersihan gigi dan mulut yang buruk dapat menimbulkan penyakit periodontal yang berdampak pada penampilan fisik, kemampuan komunikasi, kesulitan bahkan tidak bisa mengunyah makanan, rasa ngilu pada permukaan gigi dan hilangnya kemampuan untuk mengenali rasa sehingga dapat mempengaruhi asupan nutrisi yang tidak seimbang. Selain kondisi fisik, kondisi psikis dan sosial pada lansia akan mengalami penurunan yang dapat menambah beban bagi lansia (Sunaryo dkk, 2016). Dengan demikian, kebersihan gigi dan mulut harus dijaga untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan (Lendrawati, 2012). Kesehatan gigi dan mulut secara umum

merupakan bagian integral dari kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kesehatan gigi dan mulut juga merupakan tindakan yang dilakukan untuk menjaga dan memelihara rongga mulut supaya tetap bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya penyakit di rongga mulut seperti karies gigi, kalkulus dan bau mulut (Sari, Arina & Ermawati, 2015). Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa.

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan dengan mengumpulkan lansia di Balai Desa. Populasi terjangkau yang digunakan adalah lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa. Sampel berjumlah 80 orang. Teknik pengambilan sample menggunakan *purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner pengetahuan, kuesioner motivasi, ketergantungan fisik, budaya, ekonomi lansia dan keluarga, kecemasan dan kuesioner kebersihan gigi dan mulut dengan total pertanyaan sebanyak 54 butir yang sudah valid dan reliabel. Proses pengumpulan data diawali dengan penyamaan persepsi dengan enumerator terkait pengisian kuesioner oral *hygiene indeks simplified*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 diketahui karakteristik jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan, rentang 60-74 tahun, swasta, pendidikan SD, dan status perkawinan responden terbanyak kawin.

Tabel 2 merupakan hasil uji bivariat dengan *spearman rank* didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan gigi dan mulut dengan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ketergantungan fisik, motivasi, ekonomi lansia dan keluarga, kecemasan dan tidak ada hubungan antara kebersihan gigi dan mulut dengan status perkawinan dan budaya.

Pembahasan

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut adalah faktor individu terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Responden yang berjenis kelamin perempuan mempunyai motivasi da

kesadaran untuk melakukan perawatan diri yang lebih baik. Penelitian yang dilakukan pada 80 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kebersihan gigi dan mulut pada lansia. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Tjahja dan Ghani (2010) pada 828 responden yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan status kebersihan gigi dan mulut responden. Penelitian yang dilakukan oleh Sintawati dan Indirawati (2008) pada 828 responden menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status kebersihan gigi dan mulut responden. Tetapi status OHIS menunjukkan bahwa pada jenis kelamin perempuan kesehatan gigi dan mulutnya lebih baik dari jenis kelamin laki-laki

Faktor individu lainnya yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut adalah usia. Semakin tinggi usia maka semakin baik pula perawatan kebersihan gigi dan mulut. Penelitian yang dilakukan oleh Sintawati dan Indirawati (2008) membuktikan bahwa pada usia produktif derajat kebersihan gigi dan mulut sebagian besar berada pada kategori baik. Penelitian yang dilakukan pada 80 responden lansia di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa diketahui terdapat hubungan antara usia dengan kebersihan gigi dan mulut. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sintawati dan Indirawati (2008) pada 828 responden menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin dengan status kebersihan gigi dan mulut responden. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa responden yang berusia di atas 35 tahun memiliki OHIS sehat 86,6% dan responden yang berusia di bawah 35 tahun memiliki OHIS sehat sebesar 89,6%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tjahja dan Ghani (2010) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan status kebersihan gigi dan mulut responden tetapi usia memiliki hubungan yang signifikan dengan status kebersihan gigi dan mulut.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang melekat pada setiap individu. Pekerjaan berkaitan erat dengan ekonomi atau pendapatan lansia sehingga memungkinkan lansia untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Semakin baik jenis pekerjaan yang diemban oleh lansia maka semakin baik pula perawatan kebersihan gigi dan mulut lansia. Penelitian yang dilakukan pada 80 responden lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan kebersihan gigi dan mulut pada lansia. Hal ini tidak sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Sintawati dan Indirawati (2008) pada 828 responden yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kebersihan gigi dan mulut. Peneliti terdahulu

menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kebersihan gigi dan mulut karena responden yang bekerja dan tidak bekerja memiliki status kebersihan gigi dan mulut yang sama yaitu bernilai baik

Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang yang berdampak pada semakin baik derajat kesehatan individu. Pendidikan yang semakin tinggi maka semakin baik pengetahuan lansia tentang perawatan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian pada 80 responden lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa diketahui ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kebersihan gigi dan mulut pada responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sintawati dan Indirawati (2008) pada 828 responden dimana terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan status kebersihan gigi dan mulut. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tjahja dan Ghani (2010) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan status kebersihan gigi dan mulut responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Senjaya (2016) mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan perawatan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian pada 80 responden lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa didapatkan *p value* 0.066 sehingga diketahui bahwa H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kebersihan gigi dan mulut pada responden. Tidak ada peneliti terdahulu yang menjelaskan tentang keterkaitan antara status perkawinan dengan kebersihan gigi dan mulut sehingga peneliti tidak dapat membandingkan hasil penelitian ini dengan dengan penelitian terdahulu. Namun, Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga dalam bentuk ikatan perkawinan dapat berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut.

Pengetahuan merupakan domain penting dalam layanan kesehatan. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatan. Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut akan berpengaruh pada praktik kebersihan gigi dan mulut. Akan tetapi, pengetahuan harus diikuti dengan motivasi karena motivasi adalah bagian penting dalam pelaksanaan kebersihan gigi dan mulut (Yuni, 2015). Hasil penelitian pada 80 responden lansia di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kebersihan gigi dan mulut lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, Widiati dan Widyanti (2014) pada 225 responden pra lansia di posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya yang menemukan bahwa pengetahuan berkontribusi terhadap pemeliharaan status kebersihan gigi dan mulut. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari, Arina dan Ermawati (2015) pada 80 responden lansia menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang

kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan rongga mulut lansia. Pengetahuan yang baik tentang kebersihan gigi dan mulut sangat penting untuk mencegah penyakit gigi dan mulut.

Motivasi diawali dengan keinginan yang dapat mempengaruhi perilaku individu. Lendrawati (2012) menjelaskan bahwa suatu motif umumnya terdiri dari kebutuhan, dorongan dan tujuan. Motivasi lansia untuk melakukan kebersihan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, usia, tingkat pendidikan dan persepsi lansia. Motivasi merupakan bagian penting dalam pelaksanaan kebersihan gigi dan mulut (Yuni, 2015). Hasil penelitian pada 80 responden lansia di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan dengan kebersihan gigi dan mulut responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lendrawati (2012) yang menjelaskan ada hubungan antara motivasi masyarakat terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mempertahankan gigi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sukini, Saptiwi, Jati dan Nastiti (2015) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi internal dengan pemeliharaan kesehatan gigi. Motivasi internal tersebut terdiri persepsi diri, minat, kebutuhan dan harapan.

Dingwall (2016) mengatakan bahwa ketergantungan fisik dapat berhubungan dengan pemenuhan kesehatan gigi dan mulut. Gangguan fisik yang mempengaruhi mobilitas dan ketrampilan pada lansia dapat meningkatkan insiden penyakit gigi dan mulut. Lansia yang berusia 65 tahun ke atas dan yang mengalami kesulitan fisik beresiko menderita kesehatan gigi dan mulut yang buruk. Lansia dengan keterbatasan fisik akan mengalami penurunan kemampuan dan ketangkasan untuk melakukan kebersihan gigi dan mulut (Yuni, 2015). Hasil penelitian pada 80 responden lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa menunjukkan ada hubungan antara tingkat ketergantungan fisik dengan kebersihan gigi dan mulut pada responden. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Diah Ayu Cahyo dan Hamidah (2014) pada 38 orang responden lansia dengan menggunakan kuesioner Barthel Indeks menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari dengan kepuasan hidup lansia. Secara umum kondisi fisik individu yang memasuki usia tua akan mengalami penurunan yang berdampak pada menurunnya koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari – hari. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Kodri dan Rahmayati (2016) pada 157 reponden lansia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketergantungan fisik

atau kemandirian lansia dengan kondisi kesehatan dalam melakukan aktifitas sehari – hari dengan p value 0,000.

Faktor budaya merupakan alasan utama bagi lansia untuk tidak melakukan perawatan kesehatan gigi mulut dan juga memeriksakan diri ke layanan kesehatan terkait. Alasan utama lansia tersebut karena kepercayaan mengingang yang dapat memperkuat gigi. Yuni (2015) mengatakan bahwa nilai dan kebudayaan mempengaruhi kemampuan kebersihan gigi dan mulut. Kelompok kebudayaan tertentu beranggapan bahwa kebersihan gigi dan mulut bukanlah hal yang penting. Kondisi ini mempertegas alasan lansia kurang memperhatikan kebersihan gigi dan mulut. Hasil penelitian pada 80 responden lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Penebeldidapatkantidak ada hubungan antara budaya responden dengan kebersihan gigi dan mulut pada responden. Belum ada peneliti terdahulu yang spesifik tentang hubungan antara budaya dengan kebersihan gigi dan mulut tetapi ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan kebiasaan ngingang atau menyirih. Penelitian yang dilakukan oleh Hontong, Mintjelungan dan Zuliari (2016) pada 39 responden menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara status gingiva dengan kebiasaan menyirih berdasarkan lama menyirih dengan p value 0,000. Penelitian yang dilakukan oleh Iptika (2014) pada 12 informan menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki kebiasaan mengunyah sirih pinang, kondisi giginya tidaklah bagus dimana informan mengalami kerusakan gigi seperti karies gigi, gigi yang tidak utuh lagi dan gigi berwarna hitam.

Kondisi ekonomi lansia dan keluarga akan mempengaruhi gaya hidup dan pilihan makanan yang menimbulkan kerusakan gigi dan kanker mulut. Biaya pengobatan, kemiskinan dan tinggal di daerah yang terpencil beresiko mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut (Dingwall, 2016). Sumber daya ekonomi juga mempengaruhi jenis dan tingkat layanan perawatan yang digunakan. Kemampuan individu untuk menyediakan peralatan kebersihan gigi dan mulut sangat dipengaruhi oleh sumber daya ekonomi (Yuni, 2015). Hasil penelitian pada 80 responden lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa di dapatkan ada hubungan antara ekonomi lansia dan keluarga dengan kebersihan gigi dan mulut pada lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sintawati dan Indirawati (2008) pada 828 responden yang menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pengeluaran, ekonomi atau sumber biaya, kebiasaan merokok, pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kebersihan gigi dan mulut. Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara ekonomi dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian yang dilakukan oleh Lendrawati (2012) juga mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut adalah sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan dan motivasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin besar penghasilan atau ekonomi lansia dan keluarga maka semakin besar peluang lansia untuk memanfaatkan atau mengakses fasilitas kesehatan.

Lansia yang merasa cemas lebih mungkin untuk menghindari atau menunda pengobatan dan membatalkan janji untuk melakukan perawatan gigi dan mulut (Permatasari, 2013). Beberapa faktor penyebab kecemasan dental antara lain faktor pengalaman traumatik, faktor sosial ekonomi, pendidikan, faktor keluarga, faktor phobia terhadap alat perawatan gigi, takut dengan rasa sakit dan takut cedera. Hasil penelitian pada 80 responden lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Beberapa faktor penyebab kecemasan dental antara lain faktor pengalaman traumatik, faktor sosial ekonomi, pendidikan, faktor keluarga, faktor phobia terhadap alat perawatan gigi, takut dengan rasa sakit dan takut cedera. Hasil penelitian pada 80 responden lansia di Wilayah Kerja.

Tabel 1. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Karakteristik	f	%
Jenis kelamin		
Perempuan	71	89
Laki – laki	9	11
Usia		
60-74 tahun	63	79
75-90 tahun	17	21
>90 tahun	0	0
Pekerjaan		
PNS	16	20
Petani	25	31
Swasta	32	40
Lainnya (IRT, Pensiunan, Buruh)	12	15
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	1
SD	31	39
SMP	20	25
SMA	19	24
Perguruan Tinggi	9	11
Perkawinan		
Kawin	71	89
Tidak kawin	2	3
Janda / Duda	7	9

Tabel 2. Analisis data hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (n=80)

Variabel	n	P Value	R
Jenis kelamin			
Kebersihan gigi dan mulut	80	0.000	0.469
Usia			
Kebersihan gigi dan mulut	80	0.000	-0.407
Tingkat pendidikan			
Kebersihan gigi dan mulut	80	0.007	0.299
Pekerjaan			
Kebersihan gigi dan mulut	80	0.000	0.694
Status perkawinan			
Kebersihan gigi dan mulut	80	0.066	0.207
Pengetahuan			
Kebersihan gigi dan mulut	80	0.013	0.277
Motivasi			
Kebersihan gigi dan mulut	80	0.005	0.311
Ketergantungan Fisik			
Kebersihan gigi dan mulut	80	0.011	0.285
Budaya			
Kebersihan gigi dan mulut	80	0.187	-0.149
Ekonomi lansia dan keluarga			
Kebersihan gigi dan mulut	80	0.000	0.400
Kecemasan			
Kebersihan gigi dan mulut	80	0.018	-0.265

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan gigi dan mulut pada lansia dengan pengetahuan, motivasi, ketergantungan fisik, kecemasan, ekonomi lansia dan keluarga.

DAFTAR REFERENSI

- Allo, C., Lampus, B., & Gunawan, P. (2016). Hubungan perasaan takut anak terhadap perawatan gigi dengan kebersihan gigi dan mulut di RSGM UNSTRAT Manado. *Jurnal e-Gigi (e-G)*, 4(2), 1–10.
- Cahyo, D. A., & Hamidah. (2014). Hubungan antara kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan kepuasan hidup pada lanjut usia yang mengalami stroke. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 3(3), 1–10.
- Dingwall, L. (2013). *Higiene personal ketrampilan klinis perawat*. Jakarta: EGC.
- Hontong, C., Mintjelungan, N., & Zuliari, K. (2016). Hubungan status gingiva dengan kebiasaan menyirih pada masyarakat di Kecamatan Manganitu. *Jurnal e-Gigi (e-G)*, 4(2), 11–20.
- Iptika, A. (2014). Keterkaitan kebiasaan dan kepercayaan mengunyah sirih pinang dengan kesehatan gigi. *Jurnal Masyarakat, Kebudayaan dan Politik, Departemen Antropologi FISIP Universitas Airlangga*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019*. Retrieved from http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/ (accessed July 29, 2017).
- Kodri, & Rahmayati, E. L. (2016). Faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1234/jkeperawatan.v12i1.5678>
- Lendrawati. (2012). Motivasi masyarakat dalam memelihara dan mempertahankan gigi. *Andalas Dental Journal*, 1(1), 91–101. Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Andalas Padang.
- Permatasari, R. (2013). Hubungan kecemasan dental dengan perubahan tekanan darah pasien ekstraksi gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Hj. Halimah Dg. Sikati Makasar. *Jurnal*.
- Poernomo, D., & Yosafat, D. (2016). Gambaran oral hygiene lansia di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. *Jurnal STIKES*, 9(1), 1–10.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi kesehatan gigi dan mulut*. Jakarta: Infodatin.
- Rahayu, C., Widiati, S., & Widyanti, N. (2014). Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal pra-lansia di Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. *Jurnal Majalah Kedokteran Gigi*, 21(1), 27–32.
- Ratmini, A. (2011). Hubungan kesehatan mulut dan kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmu Gizi*, 2(2), 139–147.

- Sari, S. D., Arina, D. Y. M., & Ermawati, T. (2015). Hubungan pengetahuan kesehatan gigi mulut dengan status kebersihan rongga mulut pada lansia. *Jurnal IKESMA*, 11(1), 1–10.
- Senjaya, A. (2016). Gigi lansia. *Jurnal Skala Husada*, 13(1), 72–80.
- Sintawati, F. X., & Indirawati, T. (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut masyarakat DKI Jakarta tahun 2007. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 8(1), 860–873.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2006). *Buku ajar keperawatan gerontik* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Sukini, S., Saptiwi, B., Jati, W., & Nastiti, E. (2015). Motivasi internal dan eksternal pemakaian gigi tiruan pada paguyuban lansia sehat bugar Poltekkes Semarang. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 2(1), 1–10.
- Sunaryo, et al. (2016). *Asuhan keperawatan gerontik* (1st ed.). Yogyakarta: CV Andi.
- Tjahja, I., & Ghani, L. (2010). Status kesehatan gigi dan mulut ditinjau dari faktor individu pengunjung DKI Jakarta tahun 2007. *Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan*, 38(2), 52–56.
- UPTD Puskesmas I Penebel. (2017). *Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut tahun 2016* (data sekunder).
- Yuni, E. N. (2015). *Buku saku personal hygiene*. Yogyakarta: Nuha Medika.