

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERSIHAN GIGI
DAN MULUT PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh

HILWATUN NORA
NPM :1907110051

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Nama : JAIDA ULLYA
NIM : 1907110049
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA LANSIA AWAL
(UMUR 46-55 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 18 Juli 2023

Penulis,



JAIDA ULLYA

1907110049

ABSTRAK

NAMA : Hilwatun Nora
NPM : 1907110051

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KOTA BANDA
ACEH**

xii + 53 Hal + 13 Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Penuaan atau lansia banyak dikaitkan dengan perubahan fungsi imunitas tubuh dan juga penurunan fungsi organ yang memicu terjadinya berbagai penyakit, sehingga lansia berisiko tinggi terjadinya masalah Kebersihan gigi. Lansia di Indonesia yang mengalami masalah gigi sebesar 54,2% dan menerima perawatan gigi hanya sebesar 6,4%, angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 5,9%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh sebanyak 3.788 orang dengan jumlah sampel sebanyak 98 orang dan teknik pengambilan data yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada tanggal 14-22 Juni 2023. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian memperlihatkan bahwa responden yang kebersihan gigi kurang bersih sebanyak 56,1%, pengetahuan kurang sebanyak 38,8%, negatif sebanyak 55,1%, pendidikan menengah sebanyak 57,1%, keluarga tidak mendukung sebanyak 51%, tidak teratur kunjungan pemeriksaan sebanyak 61,2%, jenis makanan tidak sehat sebanyak 51% dan tidak teratur sikat gigi sebanyak 51%. Hasil uji statistik untuk pengetahuan didapatkan ($p=0,001$), sikap ($p=0,003$), pendidikan ($p=0,001$), dukungan keluarga ($p=0,002$), kunjungan pemeriksaan ($p=0,001$), jenis makanan ($p=0,027$), dan perilaku sikat gigi ($p=0,009$)

Kesimpulan ada hubungan pengetahuan, sikap, pendidikan, dukungan keluarga, kunjungan pemeriksaan, jenis makanan dan perilaku sikat gigi dengan kebersihan gigi. Diharapkan bagi Puskesmas dan petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia dengan mengadakan penyuluhan kesehatan tentang kebersihan gigi serta mengadakan posbindu secara teratur.

Kata Kunci : Kebersihan gigi dan mulut, Lansia, Faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut
Daftar Pustaka : 41 bacaan (2018-2022).


LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 27 Juni 2023

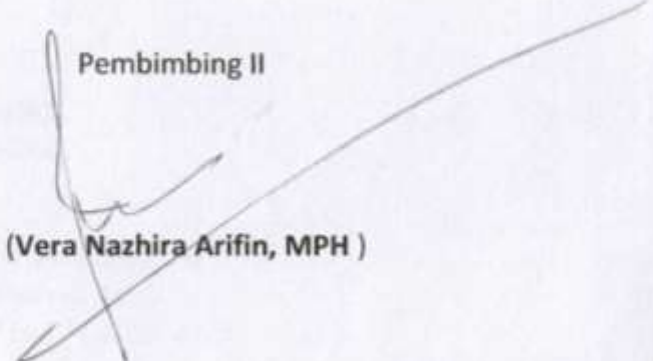
Disetujui Oleh,

Pembimbing I



(Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes)

Pembimbing II



(Vera Nazhira Arifin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



DEKAN

(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH)

NIK.1981 1029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERSIHAN GIGI
DAN MULUT PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

HILWATUN NORA
NPM :1907110051

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada 7 Agustus 2023

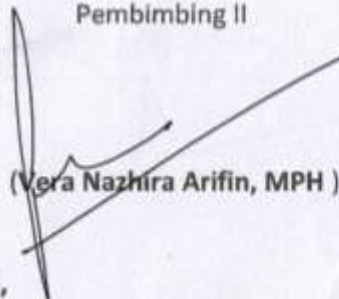
Banda Aceh, 7 Agustus 2023

Disetujui Oleh,

Pembimbing I


(Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes)

Pembimbing II


(Vera Nazhira Arifin, MPH)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH)

NIK.1981 1029 2006 03 1 001

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan
mulut pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman
Kota Banda Aceh tahun 2023.

Nama : Hilwatun Nora

Tanggal Sidang : 7 Agustus 2023

Banda Aceh, 7 Agustus 2023

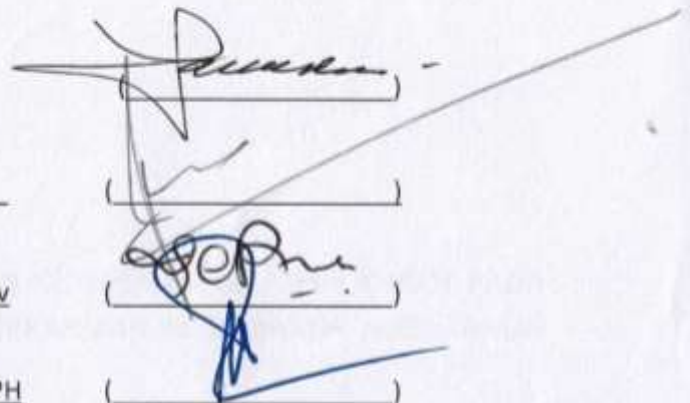
TANDA TANGAN

Ketua : Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes

Penguji I : Vera Nazhira Arifin, MPH

Penguji II : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

Penguji III : Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH



Mengetahui
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH)

NIK.1981 1029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan

Penelitian Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

Dalam penyelesaian Skripsi ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Bapak Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes** selaku pembimbing I dan **Ibu Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyelesaian ini dan tidak lupa pula kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh dan selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini
3. Ibu dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Seluruh para dosen pengajar dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
5. Teristimewa kepada seluruh keluarga yang telah memberikan pengorbanan baik material maupun do'a bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
6. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh

Peneliti menyadari bahwa penelitian Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penelitian, maupun isinya. Oleh sebab itu peneliti senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari

semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penelitian pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'alamin.

Banda Aceh, Juni 2023

Hilwatun Nora

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
BABII TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kebersihan gigi Lansia	7
2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kebersihan gigi Lansia	16
2.3 Hubungan Sikap dengan Kebersihan gigi Lansia.....	17
2.4 Hubungan Pendidikan dengan Kebersihan gigi Lansia	17
2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kebersihan gigi Lansia	17
2.6 Kerangka Teori	19
BABIII KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	20
3.2 Definisi Operasional	21
3.3 Pengukuran Variabel.....	22
3.4 Hipotesa	23
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	24
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
4.3 Populasi dan Sampel	24
4.4 Tehnik Pengumpulan Data.....	26
4.5 Instrumen Penelitian.....	27
4.6 Pengolahan Data	27
4.7 Penyajian Data	29
BAB V Gambaran Lokasi	
5.1 Data Demografi	24
5.2 Data Geografis	24

Bab VI Hasil dan Pembahasan	
6.1 Hasil Penelitian.....	24
6.2 Pembahasan.....	24
Bab VII Penutup	
7.1 Kesimpulan.....	24
7.2 Saran	24

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	21
-----------	----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Kuesioner

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan, menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya. Penuaan atau lansia banyak dikaitkan dengan perubahan fungsi imunitas tubuh dan juga penurunan fungsi organ yang memicu terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung *coroner*, *diabetes mellitus*, *osteoporosis*, rematik, asam urat, kolesterol, kanker dan hipertensi serta masalah Kebersihan gigi (Muhith, 2020).

Kebersihan gigi dan mulut mutlak dibutuhkan oleh kelompok lansia, karena dengan kondisi gigi yang baik lansia dapat tetap menjaga fungsi rongga mulut sebagaimana mestinya, mencegah timbulnya rasa sakit dan tidak nyaman pada rongga mulut, mengontrol kondisi sistemik dan lokal, mempertahankan interaksi sosial serta menjamin kualitas hidup yang lebih baik (Amalia, 2021).

Kebersihan gigi dan mulut kelompok usia lanjut menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga Kebersihan gigi, karena terjadi peningkatan kebutuhan pelayanan gigi dan mulut yang sesuai untuk kelompok tersebut. Kelompok lansia merupakan salah satu kelompok yang rentan terjadi masalah pada gigi dan mulut, termasuk masalah karies gigi (Wardani, 2022). Kebersihan gigi dan mulut merupakan keadaan bebas dari rasa sakit pada wajah dan mulut, kanker mulut dan tenggorokan, infeksi dan sariawan, penyakit periodontal, kerusakan gigi, kehilangan gigi serta penyakit dan

gangguan mulut lainnya. Kehilangan gigi mempengaruhi gangguan fungsional, psikologis dan sosial dan berdampak negative pada kualitas hidup, termasuk fungsi untuk mengunyah, penampilan, bicara dan kepercayaan diri (Dewi, 2020).

Menurut *Center For Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2021 menunjukkan bahwa hampir 96% lansia di dunia mengalami gigi berlubang, sebesar 68% menderita penyakit gusi dan 26% lansia kehilangan gigi dan terdapat 13% lansia di dunia menggunakan gigi palsu (CDC, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 lansia di Indonesia yang mengalami masalah gigi sebesar 54,2% dan menerima perawatan gigi hanya sebesar 6,4%, angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 5,9%. Lansia yang mengalami gigi berlubang sebesar 38,6%, kehilangan gigi sebesar 30,6%, gigi goyah sebesar 15,5%, gusi bengkak sebesar 8,9%, gusi berdarah sebesar 5,5% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2021, lansia di Provinsi Aceh yang mengalami masalah gigi sebesar 62,06% dan menerima perawatan gigi hanya sebesar 12,9%, angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 59% dan tahun 2019 sebesar 61%. Lansia yang mengalami gigi berlubang sebesar 47,1%, kehilangan gigi sebesar 40,36%, gigi goyah sebesar 19,3%, gusi bengkak sebesar 9,7%, gusi berdarah sebesar 8,7% (Dinkes Provinsi Aceh, 2021).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2022, jumlah lansia usia ≥ 60 tahun sebanyak 20.638 jiwa. Lansia yang mengalami masalah gigi sebesar 47,1%, angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2021 sebesar 44,6% dan tahun 2020 sebesar 44,1%. Lansia yang kehilangan gigi sebesar 40,36%, gigi

goyah sebesar 19,3%, gusi bengkak sebesar 9,7%, gusi berdarah sebesar 8,7%. Jumlah lansia yang mengalami masalah gigi terbanyak terdapat di Puskesmas Baiturrahman sebesar 48,3% (Dinkes Kota Banda Aceh, 2022).

Table 1.1 Masalah Gigi

No	Data	Masalah gigi		
		2020	2021	2022
1	Kota Banda Aceh	44,1	44,6	47,1
2	Puskesmas	45,4	46,1	48,3

Data yang diperoleh dari Puskesmas Baiturrahman periode Januari sampai November 2022 jumlah lansia sebanyak 3.788 orang. Jumlah lansia yang mengalami masalah gigi sebanyak 1.830 orang (48,3%), angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2021 sebesar 46,1% dan tahun 2020 45,4%. Lansia yang mengalami gigi berlubang sebanyak 793 orang (43,3%), kehilangan gigi sebanyak 719 orang (39,2%), gigi goyah sebanyak 179 orang (9,7%), gusi bengkak sebanyak 78 orang (4,2%), gusi berdarah sebanyak 61 orang (3,3%) (Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.2. Rumusan Masalah

Penuaan atau lansia banyak dikaitkan dengan perubahan fungsi imunitas tubuh dan juga penurunan fungsi organ yang memicu terjadinya berbagai penyakit, sehingga lansia berisiko tinggi terjadinya masalah Kebersihan gigi. Data yang

diperoleh dari Puskesmas Baiturrahman periode Januari sampai November 2022 jumlah lansia sebanyak 3.788 orang. Jumlah lansia yang mengalami masalah gigi sebanyak 1.830 orang (48,3%), angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2021 sebesar 46,1% dan tahun 2020 45,4%. Lansia yang mengalami gigi berlubang sebanyak 793 orang (43,3%), kehilangan gigi sebanyak 719 orang (39,2%), gigi goyah sebanyak 179 orang (9,7%), gusi bengkak sebanyak 78 orang (4,2%), gusi berdarah sebanyak 61 orang (3,3%). Peristiwa ini lah menjadi landasan bagi peneliti untuk mengetahui “faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023. ?”.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

- 2) Untuk mengetahui hubungan sikap dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.
- 3) Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.
- 4) Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.
- 5) Untuk mengetahui hubungan kunjungan pemeriksaan gigi dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.
- 6) Untuk mengetahui hubungan kunjungan pemeriksaan gigi dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.
- 7) Untuk mengetahui hubungan jenis makanan dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.
- 8) Untuk mengetahui hubungan perilaku menyikat gigi dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk beberapa pihak:

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan dan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kebersihan gigi.

1.5.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang kesehatan lansia sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi permasalahan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kebersihan gigi lansia.

1.5.3 Penelitian selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebersihan gigi Lansia

2.1.1 Pengertian

Menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara alamiah. Menjadi tua adalah proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya. Akibatnya tubuh tidak dapat bertahan terhadap kerusakan atau memperbaiki kerusakan tersebut. Proses penuaan ini akan terjadi pada seluruh organ tubuh meliputi organ dalam tubuh seperti jantung, paru-paru, ginjal, indung telur, otak dan lainnya (Muhith, 2020).

Secara individu seseorang disebut sebagai usia lanjut jika telah berumur 60 tahun ke atas di negara berkembang atau 65 tahun ke atas di negara maju. Diantara usia lanjut yang berumur ke atas di kelompokkan lagi menjadi *young old* (60-69 tahun), *old* (70-79 tahun) dan *old-old* (80 tahun ke atas). Dari aspek kesehatan seseorang dinyatakan sebagai usia lanjut jika berusia 60 tahun ke atas. Sehubungan dengan aspek kesehatan, penduduk usia lanjut secara biologis telah mengalami proses penuaan, dimana terjadi penurunan daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan

kematian. Hal ini disebabkan akibat terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan system organ (Kholifah, 2020).

Menua merupakan suatu proses fisiologi yang mengalami berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan atau perubahan dari internal dan eksternal tubuh manusia. Proses menua merupakan kumpulan suatu gejala secara progresif atau bertahap dari perubahan fisiologi organ tubuh seseorang yang berlangsung secara terus-menerus dan proses menua akan meningkatkan kemungkinan terkena berbagai penyakit karena perubahan sistem organ tubuh. Lansia merupakan bagian dari proses fisiologi tumbuh kembang, dimana manusia bertumbuh dan berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan suatu proses alami yang tidak dapat di hindari oleh semua orang dan di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Sunaryo, 2020).

Lansia adalah golongan penduduk (populasi) yang berusia 60 tahun ke atas. Organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2018 memberikan batasan lansia dalam 3 kelompok usia yaitu (Aspiani, 2020):

- 1) Lansia awal yaitu usia 60-74 tahun
- 2) Lansia menengah yaitu 75-89 tahun
- 3) Lansia akhir lanjut yaitu >90 tahun

Kebersihan gigi atau sering disebut dengan kesehatan rongga mulut adalah keadaan rongga mulut, termasuk gigi geligi dan struktur jaringan pendukungnya bebas dari penyakit dan rasa sakit, berfungsi secara optimal dan membuat seseorang percaya diri serta hubungan interpersonal dalam tingkatan paling tinggi.

Kebersihan gigi merupakan salah satu aspek dari seluruh kesehatan yang merupakan hasil interaksi antara kondisi fisik, mental dan sosial. Aspek fisik yaitu keadaan kebersihan gigi dan mulut, bentuk gigi dan air liur yang dapat mempengaruhi Kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan gigi geligi yang berada di dalam rongga mulut dalam keadaan bersih bebas dari plak dan kotoran lain yang berada di atas permukaan gigi seperti debris, karang gigi dan sisa makanan (Ayu, 2021).

Kebersihan gigi dan mulut mutlak dibutuhkan oleh kelompok lansia, karena dengan kondisi gigi yang baik lansia dapat tetap menjaga fungsi rongga mulut sebagaimana mestinya, mencegah timbulnya rasa sakit dan tidak nyaman pada rongga mulut, mengontrol kondisi sistemik dan lokal, mempertahankan interaksi sosial serta menjamin kualitas hidup yang lebih baik (Amalia, 2021).

Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan bebas dari rasa sakit pada wajah dan mulut, kanker mulut dan tenggorokan, infeksi dan sariawan, penyakit periodontal, kerusakan gigi, kehilangan gigi serta penyakit dan gangguan mulut lainnya. Kehilangan gigi mempengaruhi gangguan fungsional, psikologis dan sosial dan berdampak negative pada kualitas hidup, termasuk fungsi untuk mengunyah, penampilan, bicara dan kepercayaan diri (Dewi, 2020).

Kebersihan gigi dan mulut kelompok usia lanjut menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga Kebersihan gigi, karena terjadi peningkatan kebutuhan pelayanan gigi dan mulut yang sesuai untuk kelompok tersebut. Kelompok lansia merupakan salah satu kelompok yang rentan terjadi masalah pada gigi dan mulut, termasuk masalah karies gigi (Wardani, 2022).

2.1.2 Ciri-Ciri Lansia

Lansia memiliki ciri-ciri yaitu status kelompok minoritas, kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakatnya menjadi positif (Siregar, 2022).

Menurut Kholifah (2020), terdapat beberapa ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Lansia merupakan periode kemunduran, kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- 2) Lansia membutuhkan perubahan peran, perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal, perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usia.
- 3) Penyesuaian yang buruk pada lansia, perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk

sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula.

2.1.3 Perubahan Fisik Pada Lansia

Perubahan fisik pada lansia meliputi kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan reflex batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit, perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor dan lingkungan (Aspiani, 2020).

Perubahan fisiologis sistem kardiovaskuler adalah elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku. Perubahan pada sistem pernafasan adalah otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas paru-paru. Perubahan sistem persarafan pada lansia adalah berat otak menurun 10-20%, lambat dalam respon dan waktu, sedangkan perubahan pada sistem gastrointestinal adalah kehilangan gigi, indera pengecap menurun dan rasa lapar menurun (Ruswadi, 2022).

2.1.4 Perubahan Psikologis Lansia

Ketakutan menjadi tua dan ketidakmampuan bagi kebanyakan orang untuk menghadapi proses penuaan mereka sendiri yang dapat mencetuskan kepercayaan ageist (adalah kecurigaan atau kebencian terhadap individu lansia). Pensiun dan gambaran non produktivitas yang menyebabkan kepercayaan negative. Pekerja

usia muda mungkin memandang individu lansia sebagai seorang yang tidak punya sumbangan bagi masyarakat (Sitanggang, 2021).

Menurut Aspiani (2020), psikologi penuaan yang berhasil dicerminkan pada kemampuan individu lansia beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Terdapat beberapa perubahan psikosial pada lansia yaitu:

- 1) Perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit.
- 2) Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan, meningkatnya biaya hidup bertambahnya biaya pengobatan.
- 3) Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga.
- 4) Perubahan fisik terutama organ-organ perasa.
- 5) Kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan.

2.1.5 Tipologi Lansia

Tipologi lansia ada 5 macam menurut Bakar (2018) yaitu tipe arif dan bijaksana dengan ciri-ciri, kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, menjadi panutan. Tipe mandiri dengan ciri-ciri, mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru dan selektif dalam mencari pekerjaan, mencari teman dan pergaulan. Tipe tidak puas dengan ciri-ciri, konflik lahir batin menentang proses ketuaan yang menghilangkan kecantikan, daya tarik jasmaniah, kekuasaan, status, teman yang disayangi,

pemarah, tidak sabar, banyak menuntut, sulit dilayani, pengkritik. Tipe pasrah dengan ciri-ciri, menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datangnya terang, mengikuti kegiatan ibadah, ringan kaki dan pekerjaan apa saja dilakukan. Tipe bingung dengan ciri-ciri, kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.1.6 Pemeliharaan Kebersihan gigi

Menurut Ayu (2021), upaya memelihara Kebersihan gigi yang utama harus ditujukan untuk mengendalikan pertumbuhan bakteri di dalam rongga mulut karena pertumbuhan bakteri mulut yang tidak terkontrol merupakan penyebab utama terjadinya permasalahan gigi dan mulut. Lapisan pada gigi yang terdiri atas kumpulan bakteri yang berkembang biak dalam suatu matrik, disebut dengan lapisan plak. Lapisan plak akan terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi bila seseorang mengabaikan kebersihan giginya. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menghambat pertumbuhan plak adalah sebagai berikut:

- 1) Menggosok gigi minimal dua kali sehari dengan pasta gigi yang mengandung fluoride, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.
- 2) Sikat gigi dengan baik dan benar, yaitu dengan menjangkau ke seluruh permukaan gigi dengan arah dari gusi ke gigi.
- 3) Mempergunakan benang gigi untuk kebersihan sisa makanan di sela-sela gigi.
- 4) Berkumur setelah makan atau setelah menyikat gigi dengan obat kumur yang tidak mengiritasi.

- 5) Kurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung gula seperti permen atau makanan bertepung karena sisa makanan tersebut dapat melekat pada gigi.
- 6) Perbanyak konsumsi buah dan sayur yang dapat membersihkan gigi seperti apel, wortel dan seledri.

2.1.7 Akibat Pemeliharaan Kebersihan gigi yang Tidak Tepat

Menurut Wardani (2022), pemeliharaan Kebersihan gigi khususnya pencegahan pertumbuhan plak yang tidak tepat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit gigi dan jaringan pendukungnya. Plak pada gigi yang tidak dihilangkan secara cermat akan mengalami pengapuran dan menjadi keras, sehingga terbentuk karang gigi, plak juga berdampak pada patogenesis dari karies dan penyakit periodontal. Adapun akibat dari pemeliharaan gigi yang tidak tepat adalah:

1) Kalkulus atau karang gigi

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral seperti *calcium, ferum dan zink*. Karang gigi dapat melekat pada permukaan gigi yang terletak di atas gusi yang disebut *supra gingival* atau pada permukaan yang terletak di bawah gusi dan disebut *sub gingival*. Karang gigi *supra gingival* berwarna kuning sedangkan karang gigi *sub gingival* berwarna coklat kehitaman, melekat erat di bawah gusi dan sulit dibersihkan. Karang gigi *supra gingival* berasal dari endapan-endapan mineral ludah yang bereaksi dengan bakteri-bakteri mulut serta sisa-sisa makanan, sedangkan karang gigi *sub*

gingival berasal dari sel-sel darah yang pecah dan mengendap ke sela-sela gigi dan gusi.

2) Karies gigi atau gigi berlubang

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi, hingga meluas ke arah pulpa. karies dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih dan dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi. Adapun penyebab karies antara lain karbohidrat, mikroorganisme dan air ludah serta permukaan dan bentuk gigi. Karbohidrat yang tertinggal di dalam mulut dan mikroorganisme merupakan penyebab langsung dari karies gigi, sementara permukaan dan bentuk gigi merupakan penyebab tidak langsung karies gigi. Gigi dengan fissure yang dalam mengakibatkan sisa-sisa makanan mudah melekat dan bertahan, sehingga produksi asam oleh bakteri akan berlangsung dengan cepat dan menimbulkan karies gigi.

2.1.8 Indikator Gigi Sehat

Menurut *Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)* dalam Sari (2022), indikator Kebersihan gigi yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering dan selalu adalah sebagai berikut:

1) Fungsi Fisik

- a) Membatasi jumlah atau jenis makanan yang di konsumsi karena masalah pada gigi atau gigi palsu

- b) Mengalami masalah saat menggigit atau mengunyah berbagai jenis makanan seperti daging atau buah apel
- c) Merasa nyaman ketika menelan
- d) Gigi atau gigi palsu menghambat berbicara dengan nyaman.

2) Fungsi psikososial

- a) Membatasi diri dalam bersosialisasi dengan orang lain karena kondisi gigi atau gigi palsu
- b) Merasa bangga atau senang dengan penampilan gigi, gusi atau gigi palsu
- c) Merasa cemas atau khawatir dengan masalah pada gigi, gusi atau gigi palsu
- d) Memikirkan pendapat orang lain mengenai masalah gigi, gusi atau gigi palsu
- e) Merasa tidak nyaman saat makan di depan orang lain karena kondisi gigi atau gigi palsu

3) Rasa sakit dan ketidaknyamanan

- a) Makan tanpa merasakan gangguan
- b) Menggunakan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit atau tidak nyaman pada mulut
- c) Gigi atau gusi sensitive terhadap makanan atau minuman hangat, dingin atau yang manis.

2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kebersihan gigi

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Induniasih, 2017).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif Purwoastuti (2020).

Pengetahuan merupakan domain penting dalam layanan Kebersihan gigi dan mulut, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan derajat Kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut akan berpengaruh pada praktik kebersihan gigi dan mulut. Semakin baik pengetahuan lansia tentang kebersihan mulut maka semakin sehat gigi lansia (Pili, 2018).

Pengetahuan Kebersihan gigi merupakan hal yang mempengaruhi perilaku individu dalam memelihara Kebersihan gigi dan mulut. Lansia yang memiliki pengetahuan yang baik tentang cara menjaga Kebersihan gigi yaitu mengurangi makanan yang manis dan rutin menggosok gigi serta melakukan perawatan gigi ke dokter gigi, maka Kebersihan gigi akan terjaga dengan baik dibandingkan dengan lansia yang memiliki pengetahuan kurang (Sari, 2021).

2.3 Hubungan Sikap dengan Kebersihan gigi

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, sikap merupakan kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu. Terdapat beberapa tingkatan sikap menurut Notoadmodjo (2012).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, sikap merupakan kesadaran yang sifatnya individual. Semakin baik sikap lansia terhadap Kebersihan gigi maka semakin sehat gigi lansia karena melakukan perawatan gigi dengan baik dan benar (Arifah, 2016).

Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku lansia terhadap Kebersihan gigi. Semakin positif sikap lansia terhadap Kebersihan gigi, maka akan memberikan respons positif yaitu meningkatkan kemauan lansia untuk melakukan perawatan gigi. Lansia yang memiliki sikap positif tentang gigi cenderung memiliki kebersihan gigi yang baik, sedangkan lansia yang memiliki sikap negatif tentang gigi cenderung kebersihan gigi kurang baik, hal ini disebabkan karena sikap lansia mempengaruhi keyakinan dalam kepatuhannya terhadap Kebersihan gigi (Rahayu, 2019).

2.4 Hubungan Pendidikan dengan Kebersihan gigi

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Purwoastuti, 2020).

Semakin tinggi tingkat pendidikan lansia maka semakin membutuhkan pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Pendidikan lansia sangat mempengaruhi perilaku lansia yaitu cenderung baik dalam hal kesehatan. Begitula pula pada pelaksanaan kebersihan gigi, dimana semakin tinggi pendidikan lansia maka semakin tinggi juga kesadaran lansia untuk mendapatkan perawatan gigi (Pili, 2020).

Pendidikan lansia berpengaruh terhadap perilaku kebersihan gigi dan mulut, pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan sikap lansia dalam perawatan Kebersihan gigi, karena pendidikan mempengaruhi keyakinan dan pengetahuan lansia tentang manfaat melakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut untuk Kebersihan gigi lansia (Erawati, 2018).

2.5 Hubungan Dukungan keluarga dengan Kebersihan gigi

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada di dalamnya, dilihat dari interaksi yang

regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Ali, 2018).

Keluarga merupakan kelompok orang-orang yang dipersatukan oleh ikatan-ikatan perkawinan, darah atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan melalui peran-perannya sendiri sebagai anggota keluarga dan mempertahankan kebudayaan masyarakat yang berlaku umum atau menciptakan kebudayaan sendiri-sendiri (Noorkosiani, 2020).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi Kebersihan gigi lansia, lansia yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung memiliki gigi yang sehat dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat dukungan keluarga. Peran keluarga sangat dibutuhkan lansia untuk merawat kebersihan gigi, karena sebagian besar lansia tidak mandiri lagi dalam beraktivitas sehingga dukungan keluarga sangat menentukan keesehatan gigi lansia (Pili, 2018).

Keluarga keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk memelihara Kebersihan gigi. Keluarga dapat menjadi mitivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke dokter gigi untuk melakukan pemeriksaan dan pemeliharaan gigi serta menyediakan fasilitas untuk lansia melakukan kebersihan gigi (Sari, 2020).

2.6 Hubungan Kunjungan Pemeriksaan dengan Kebersihan gigi

Kunjungan rutin ke dokter gigi telah diteliti sejak bertahun-tahun yang lalu, kunjungan rutin ke dokter gigi mempunyai korelasi yang sangat erat dengan perilaku sehari-hari seseorang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Seseorang yang rajin berkunjung ke dokter gigi mempunyai korelasi erat dengan angka kejadian karies atau kebersihan gigi. makin tinggi angka kunjungan ke dokter gigi maka makin baik kondisi gigi geliginya. Orang yang tidak datang ke dokter gigi maka semakin buruk kondisi rongga mulutnya (Pratamawari, 2019).

Pada umumnya orang tidak berkunjung ke dokter gigi oleh karena merasa bahwa kunjungan ke dokter gigi bukan suatu kewajiban. Sebagian besar masyarakat tidak mau ke dokter gigi karena biaya dan takut dengan prosedur pemeriksaan. Masyarakat merasa bahwa kontrol ke dokter gigi hanya diperlukan bila masalah timbul seperti gigi yang sakit ataupun keadaan yang darurat (sakit yang tak kunjung reda maupun oleh karena terkena trauma). Masyarakat masih cukup jarang yang melakukan kontrol rutin ke dokter gigi bila belum merasa sangat terganggu (Fauziah, 2018).

2.7 Hubungan Jenis Makanan dengan Kebersihan Gigi

Kebiasaan makan dalam mengonsumsi jenis makanan non kariogenik seperti makanan yang mengandung kalsium, fosfor, vitamin C dan D yang terdapat pada susu, telur, sayur dan buah serta makanan yang mengandung protein dapat mencegah terjadinya karies atau kebersihan gigi karena dapat membentuk lapisan lemak pada permukaan gigi sehingga gigi menjadi licin dan karbohidrat sulit melekat pada gigi (Mansyur, 2020).

Makanan yang mengandung karbohidrat seperti makanan yang mengandung gula, asam dan soda adalah makanan yang dapat merusak gigi, karena asam dari karbohidrat mempengaruhi mineral gigi sehingga mengakibatkan pH gigi rendah. Pola makan yang tidak baik dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan sehingga tidak dapat mempertahankan kesehatan dan kebersihan gigi (Hamid, 2017).

2.8 Hubungan Perilaku Sikat Gigi dengan Kebersihan Gigi

Perilaku seseorang dalam menyikat gigi dapat mempengaruhi kesehatan dan juga kebersihan gigi dan rongga mulut. Timbulnya perilaku menyikat gigi dari seseorang yang merupakan salah satu contoh dari perilaku menjaga kesehatan menjadikan individu akan melakukan tindakan untuk menjaga kesehatan dan mencegah agar tidak mengalami sakit. Plah gigi muncul akibat tidak terjaganya kebersihan rongga mulut yang nantinya dapat menjadi penyebab seseorang mengalami penyakit gigi dan mulut dan hanya bisa dihilangkan dengan menyikat gigi (Indudewi, 2020).

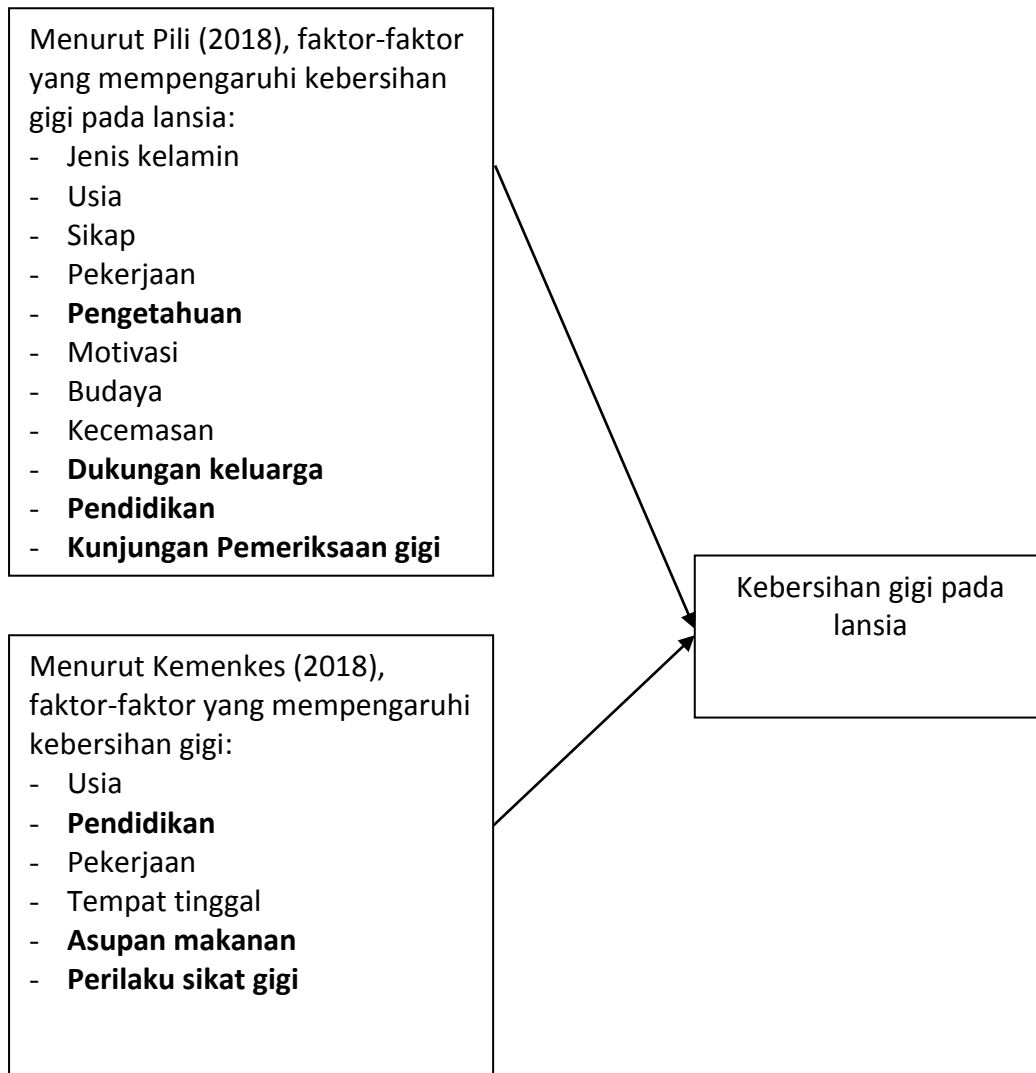
Perilaku pemeliharaan diri masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan mulut indikatornya adalah menyikat gigi. Menyikat gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari yaitu setiap kali setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur. Lama menyikat gigi dianjurkan antara dua sampai lima menit dengan cara sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewatkan mulai dari bagian depan sampai ke belakang (Arini, 2020).

Menyikat gigi merupakan salah satu cara untuk mencegah penyakit gigi dan mulut serta meningkatkan kebersihan mulut. Kebiasaan menyikat gigi merupakan kegiatan yang sering dilakukan oleh seorang, waktu dan frekuensi menyikat gigi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut.

Sikat gigi dilakukan setelah makan bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan pada sela-sela gigi untuk mencegah perkembangan bakteri demikian halnya dengan malam hari karena bakteri akan menjadi lebih aktif disebabkan kondisi mulut yang kekurangan dengan air liur ketika tubuh pada malam hari sehingga ketika tidak menyikat gigi maka gigi gampang rusak oleh bakteri dan gigi akan semakin berisiko mengalami gigi berlubang (Jumriani, 2018).

2.9 Kerangka Teori

Kerangka teori di modifikasi dari teori Pili (2018) dan Kemenkes (2018)



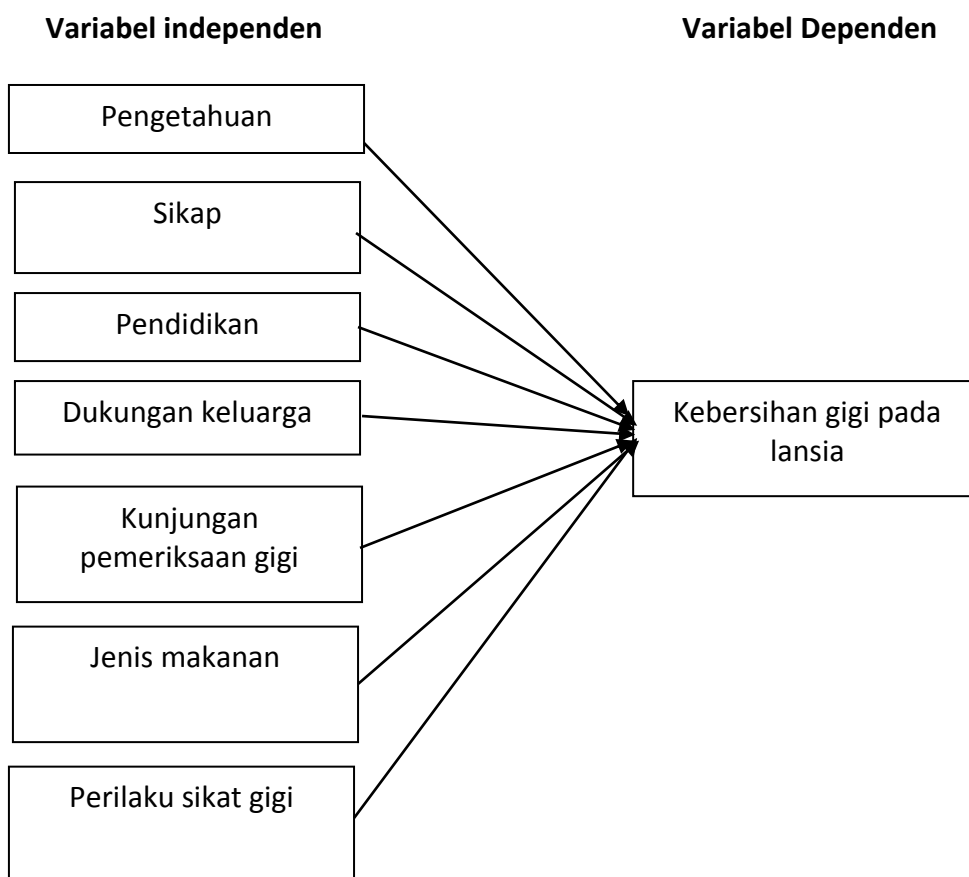
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori diatas, terdapat banyak faktor yang berpengaruh terhadap. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja yang terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan dan dukungan keluarga. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Kebersihan gigi pada lansia.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah Kebersihan gigi pada lansia sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, dukungan keluarga, jenis makanan dan perilaku sikat gigi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen						
1	Kebersihan gigi pada lansia	Keadaan Kebersihan gigi lansia yang meliputi fungsi fisik, psikososial serta rasa sakit dan ketidaknyamanan	Wawancara	Kuesioner	Bersih Kurang bersih	Ordinal
Independen						
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui lansia tentang kebersihan gigi	Wawancara	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal
2	Sikap	Reaksi atau respon lansia terhadap kebersihan diri	Wawancara	Kuesioner	Positif Negatif	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah diikuti oleh ibu dan mendapatkan ijazah	Wawancara	Kuesioner	Dasar Menengah Tinggi	Ordinal
4	Dukungan keluarga	Dukungan atau dorongan keluarga terhadap lansia berkaitan dengan kebersihan diri	Wawancara	Kuesioner	Mendukung Tidak mendukung	Ordinal

5	Kunjungan pemeriksaan gigi	Keteraturan lansia dalam pemeriksaan gigi ke petugas kesehatan	Wawancara	Kuesioner	- Teratur - Tidak teratur	Ordinal
6	Jenis makanan	Jenis makanan yang sering di konsumsi lansia	Wawancara	Kuesioner	- Sehat - Tidak sehat	Ordinal
7	Perilaku sikat gigi	Keteraturan lansia dalam menggosok gigi	Wawancara	Kuesioner	- Teratur - Tidak teratur	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Kebersihan gigi (Sari, 2022)

- a. Bersih, jika gigi tidak berwarna kuning, tidak berluabng, tidak ada karang gigi, tidak bau mulut dan tidak terdapat sisa makanan di sela-sela gigi
- b. Tidak bersih, jika gigi berwarna kuning, berlubang, ada karang gigi, bau mulut dan terdapat sisa makanan di sela-sela gigi

3.4.2. Pengetahuan (Arikunto, 2006)

- a. Baik, jika persentase jawaban 76-100%
- b. Cukup, jika persentase jawaban 56-75%
- c. Kurang, jika persentase jawaban < 56%

3.4.3. Sikap (Sugiono, 2018)

- a. Sikap positif, jika $x \geq 23,3$
- b. Sikap negatif, jika $x < 23,3$

3.4.4. Pendidikan Ibu (Sikdisnas, 2003)

- a. Dasar, jika SD/SMP/Sederajat
- b. Menengah, jika SMA/Sederajat
- c. Tinggi, jika perguruan tinggi

3.4.5. Dukungan Keluarga (Sugiono, 2018).

- a. Mendukung, jika $x \geq 6$
- b. Tidak mendukung, jika $x < 6$

3.4.6. Kunjungan Pemeriksaan Gigi

- a. Teratur, jika minimal 6 bulan sekali melakukan pemeriksaan gigi ke petugas kesehatan
- b. Tidak teratur, jika lebih dari 6 bulan sekali atau tidak pernah melakukan pemeriksaan gigi ke petugas kesehatan

3.4.7 Jenis makanan

- a. Sehat, jika lansia mengkonsumsi makanan yang tidak manis
- b. Tidak sehat, jika lansia mengkonsumsi makanan yang manis

3.4.8 Perilaku sikat gigi

- a. Teratur, jika sikat gigi minimal 2 kali sehari
- b. Tidak teratur, jika sikat gigi kurang dari 2 kali sehari

3.4 Hipotesa

1. H_a : Ada hubungan pengetahuan dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.
2. H_a : Ada hubungan sikap dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

3. Ha : Ada hubungan pendidikan dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.
4. Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.
5. Ha : Ada hubungan kunjungan pemeriksaan gigi dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.
6. Ha : Ada hubungan jenis makanan dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.
7. Ha : Ada hubungan perilaku sikat gigi dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

BAB IV

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *analitik*, *analitik* merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilakukan saat pemeriksaan (Sugiyono, 2018).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Juni sampai 22 Juni 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh periode Januari sampai November 2022 sebanyak 3.788 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2018). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023. Untuk menghitung besar sampel minimum menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat ketetapan yang diinginkan

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{3.788}{1 + 3.788(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3.788}{1 + 3.788(0,01)}$$

$$n = \frac{3.788}{1 + 37,88}$$

$$n = \frac{3.788}{38,88}$$

$$n = 97,4$$

$$n = 98$$

$$\frac{\text{Jumlah lansia /desa} \times \text{Sampel}}$$

Total lansia

Tabel 3.1 Jumlah Lansia

No	Nama Desa	Jumlah Lansia	Jumlah sampel
1	Ateuk Pahlawan	450	11
2	Peuniti	331	8
3	Kampung Baru	396	10
4	Neusu jaya	815	20

5	Seutui	368	9
6	Sukaramai	360	9
7	Ateuk Deah Tanoh	458	11
8	Ateuk Munjeng	227	9
9	Neusu Aceh	79	2
10	Ateuk Jawo	304	9
	Total	3.788	98

Sumber: Laporan Puskesmas Baiturrahman

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 98 orang lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel teknik *Stratified Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian dengan cara pengambilannya menggunakan nomor undian.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan membagikan kuesioner.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Puskesmas Baiturrahman.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang berisikan tentang Kebersihan gigi, pengetahuan, sikap, pendidikan dan dukungan keluarga.

3.6 Pengolahan Data dan Analisa

3.6.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut dalam Notoatmodjo (2018):

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga data yang telah diproses dapat diolah dengan baik dan menjadi yang benar setelah dilakukan pengeditan.

b. *Coding*

Pemberian kode pada setiap variabel penelitian, untuk variabel Kebersihan gigi pada kategori sehat diberi kode 2, dan tidak sehat diberi kode 1 pengetahuan baik diberi kode 3, cukup diberi kode 2 dan kurang diberi kode 1, sikap positif diberi kode 2 dan negatif diberi kode 1, pendidikan dasar diberi kode 1, menengah kode 2 dan tinggi kode 3 dan keluarga mendukung diberi kode 2 dan tidak mendukung diberi kode 1.

c. *Transferring*

Transferring pada tahap ini peneliti menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian data tersebut di transfer pada software SPSS 25.

d. *Tabulating*

Data yang terkumpul disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi sampel.

3.6.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel.

b. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan:

- 1) H_a diterima dan H_0 ditolak : jika *P value* $< 0,05$ artinya ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.
- 2) H_a ditolak dan H_0 diterima : *P value* $> 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada table *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.
- 4) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5 (20%), maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi table *contingency* 2x2 (Hastono, 2014).

3.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Baiturrahman merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Baiturrahman yang berjarak kurang lebih 2 Km dari Pusat Kota Banda Aceh. Kecamatan Baiturrahman kedudukannya berada pada Meridian Bumi antara $5,2^0$ - $5,8^0$ Bujur Timur dengan luas wilayah mencakup $9,2 \text{ Km}^2$. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Baiturrahman seluas 726 hektar, dengan jumlah penduduk 21.017 jiwa, terdiri dari laki – laki 11.128 jiwa, perempuan 9889 jiwa dan jumlah KK 6010. Secara geografis, UPTD Puskesmas Baiturrahman terletak di Gampong Peuniti Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak lebih kurang 2 (dua) km dari pusat kota. Adapun batas – batas wilayah nya adalah:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Banda Raya.

5.2 Keadaan Demografis

Dari sumber data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh adalah 29.615 jiwa yang terdiri dari Laki-laki 15.370 jiwa dan Perempuan 14.245 jiwa.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh pada 98 orang lansia dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner pada tanggal 14-22 Juni 2023, didapatkan hasil sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 6.1
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1	Usia		
	60-70 tahun	85	86,7
	>70 tahun	13	13,3
	Jumlah	98	100
2	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	76	77,6
	Bekerja	22	22,4
	Jumlah	98	100

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.1 dapat diketahui dari 98 responden sebagian besar usia 60-70 tahun sebanyak 85 orang (86,7%) dan tidak bekerja sebanyak 76 orang (77,6%).

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel berikut ini:

6.1.2.1 Kebersihan Gigi

Tabel 6.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Gigi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Biaturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Kebersihan gigi	Frekuensi	Persentase %
1	Kurang bersih	55	56,1
2	Bersih	43	43,9
	Jumlah	98	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa responden yang kebersihan gigi kurang bersih sebanyak 56,1% dan yang bersih hanya sebanyak 43,9%.

6.1.2.2 Pengetahuan

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Biaturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
1	Kurang	38	38,8
2	Cukup	32	32,7
3	Baik	28	28,6
	Jumlah	98	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 38,8%, pengetahuan cukup sebanyak 32,7% dan pengetahuan baik sebesar 28,6%.

6.1.2.3 Sikap

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas
Biaturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Sikap	Frekuensi	Persentase %
1	Negatif	54	55,1
2	Positif	44	44,9
	Jumlah	98	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 55,1% dan sikap positif sebanyak 44,9%.

6.1.2.4 Pendidikan

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Lansia di Wilayah Kerja
Puskesmas Biaturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	Dasar	19	19,4
2	Menengah	56	57,1
3	Tinggi	23	23,5
	Jumlah	98	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa responden yang pendidikan menengah sebanyak 57,1%, pendidikan tinggi sebesar 23,5% dan pendidikan dasar sebanyak 19,4%.

6.1.2.5 Dukungan Keluarga

Tabel 6.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Gigi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Biaturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak mendukung	50	51
2	Mendukung	48	49
	Jumlah	98	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden yang keluarga tidak mendukung sebanyak 51% dan mendapatkan dukungan sebanyak 49%.

6.1.2.6 Kunjungan Pemeriksaan

Tabel 6.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan Pemeriksaan di Wilayah Kerja Puskesmas Biaturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Kunjungan Pemeriksaan	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak teratur	60	61,2
2	Teratur	38	38,8
	Jumlah	98	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang tidak teratur kunjungan pemeriksaan sebanyak 61,2% dan yang teratur kunjungan pemeriksaan sebanyak 38,8%.

6.1.2.7 Jenis Makanan

Tabel 6.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Makanan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Biaturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Jenis makanan	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak sehat	50	51
2	Sehat	48	49
	Jumlah	98	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden yang jenis makanan tidak sehat sebanyak 51% dan yang jenis makanan sehat sebanyak 49%.

6.1.2.8 Perilaku Sikat Gigi

Tabel 6.9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Sikap Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Biaturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Perilaku Sikat Gigi	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak teratur	50	51
2	Teratur	48	49
	Jumlah	98	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang tidak teratur sikap gigi sebanyak 51% dan yang teratur sikap gigi sebanyak 49%.

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kebersihan Gigi Lansia

Tabel 6.10
Hubungan Pengetahuan dengan Kebersihan Gigi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Pengetahuan	Kebersihan Gigi Lansia				Jumlah		p Value
		Kurang bersih		Bersih		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	28	73,7	10	26,3	38	100	0,001
2	Cukup	19	59,4	13	40,6	32	100	
3	Baik	8	28,6	20	71,4	28	100	
	Jumlah	55	56,1	43	43,9	98	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.10 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang kebersihan gigi kurang bersih lebih banyak pada kelompok pengetahuan kurang (73,7%) dibandingkan dengan kelompok pengetahuan baik (28,6%). Sebaliknya responden yang kebersihan gigi bersih lebih tinggi pada kelompok pengetahuan baik (71,4%) dibandingkan kelompok pengetahuan kurang (26,3%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan pengetahuan dengan kebersihan gigi lansia.

6.1.3.2 Hubungan Sikap dengan Kebersihan Gigi Lansia

Tabel 6.11
Hubungan Sikap dengan Kebersihan Gigi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Sikap	Kebersihan Gigi Lansia				Jumlah		p Value
		Kurang bersih		Bersih		n	%	
		n	%	n	%			
1	Negatif	38	70,4	16	29,6	54	100	0,003
2	Positif	17	38,6	27	61,4	44	100	

	Jumlah	55	56,1	43	43,9	98	100	
--	--------	----	------	----	------	----	-----	--

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.11 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang kebersihan gigi kurang bersih lebih banyak pada kelompok sikap negatif (70,4%) dibandingkan dengan kelompok sikap positif (38,6%). Sebaliknya responden yang kebersihan gigi bersih lebih tinggi pada kelompok sikap positif (61,4%) dibandingkan kelompok sikap negatif (29,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,003 yang menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan sikap dengan kebersihan gigi lansia.

6.1.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Kebersihan Gigi Lansia

Tabel 6.12

Hubungan Pendidikan dengan Kebersihan Gigi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Pendidikan	Kebersihan Gigi Lansia				Jumlah		P Value
		Kurang bersih		Bersih		n	%	
		n	%	n	%			
1	Dasar	14	73,7	5	26,3	19	100	0,001
2	Menengah	36	64,3	20	35,7	56	100	
3	Tinggi	5	21,7	18	78,3	23	100	
	Jumlah	55	56,1	43	43,9	98	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.12 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang kebersihan gigi kurang bersih lebih banyak pada kelompok pendidikan dasar (73,7%) dibandingkan dengan kelompok pendidikan tinggi (21,7%). Sebaliknya responden yang kebersihan gigi bersih lebih tinggi pada kelompok pendidikan tinggi (78,3%) dibandingkan kelompok pengetahuan kurang (26,3%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa

H0 ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan pendidikan dengan kebersihan gigi lansia.

6.1.3.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kebersihan Gigi Lansia

Tabel 6.13
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kebersihan Gigi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Dukungan Keluarga	Kebersihan Gigi Lansia				Jumlah		p Value
		Kurang bersih		Bersih		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak mendukung	36	72	14	28	50	100	0,002
2	Mendukung	19	39,6	29	60,4	48	100	
	Jumlah	55	56,1	43	43,9	98	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.13 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang kebersihan gigi kurang bersih lebih banyak pada kelompok tidak mendukung (72%) dibandingkan dengan kelompok mendukung (39,6%). Sebaliknya responden yang kebersihan gigi bersih lebih tinggi pada kelompok mendukung (60,4%) dibandingkan kelompok tidak mendukung (28%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kebersihan gigi lansia.

6.1.3.5 Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Gigi dengan Kebersihan Gigi lansia

Tabel 6.14
Hubungan Kunjungan Pemeriksaan dengan Kebersihan Gigi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Kunjungan pemeriksaan gigi	Kebersihan Gigi Lansia				Jumlah		p Value
		Kurang bersih		Bersih		n	%	
		n	%	n	%			

1	Tidak teratur	42	70	18	30	60	100	0,001
2	Teratur	13	34,2	25	65,8	38	100	
	Jumlah	55	56,1	43	43,9	98	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.14 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang kebersihan gigi kurang bersih lebih banyak pada kelompok tidak teratur (70%) dibandingkan dengan kelompok teratur (34,2%). Sebaliknya responden yang kebersihan gigi bersih lebih tinggi pada kelompok teratur (65,8%) dibandingkan kelompok tidak teratur (30%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan kunjungan pemeriksaan gigi dengan kebersihan gigi lansia.

6.1.3.6 Hubungan Jenis Makanan dengan Kebersihan Gigi lansia

Tabel 6.15

Hubungan Jenis Makanan dengan Kebersihan Gigi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Jenis Makanan	Kebersihan Gigi Lansia				Jumlah		p Value
		Kurang bersih		Bersih		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak sehat	34	68	16	32	50	100	0,027
2	Sehat	21	43,8	27	56,3	48	100	
	Jumlah	55	56,1	43	43,9	98	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.15 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang kebersihan gigi kurang bersih lebih banyak pada kelompok tidak sehat (68%) dibandingkan dengan kelompok sehat (43,8%). Sebaliknya responden yang kebersihan gigi bersih lebih tinggi pada kelompok sehat (56,3%) dibandingkan kelompok tidak sehat (32%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,027 yang

menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan jenis makanan dengan kebersihan gigi lansia.

6.1.3.7 Hubungan Perilaku Sikat Gigi dengan Kebersihan Gigi Lansia

Tabel 6.16

Hubungan Perilaku Sikat Gigi dengan Kebersihan Gigi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Perilaku Sikat Gigi	Kebersihan Gigi Lansia				Jumlah		p Value
		Kurang bersih		Bersih				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak teratur	35	70	15	30	50	100	0,009
2	Teratur	20	41,7	28	58,3	48	100	
	Jumlah	55	56,1	43	43,9	98	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.16 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang kebersihan gigi kurang bersih lebih banyak pada kelompok tidak teratur (70%) dibandingkan dengan kelompok teratur (41,7%). Sebaliknya responden yang kebersihan gigi bersih lebih tinggi pada kelompok teratur (71,4%) dibandingkan kelompok pengetahuan kurang (26,3%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,009 yang menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan perilaku sikat gigi dengan kebersihan gigi lansia.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kebersihan Gigi Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan pengetahuan dengan kebersihan gigi lansia.

Penelitian ini sesuai dengan teori Pili (2018), pengetahuan merupakan domain penting dalam layanan Kebersihan gigi dan mulut, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan derajat Kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut akan berpengaruh pada praktik kebersihan gigi dan mulut. Semakin baik pengetahuan lansia tentang kebersihan mulut maka semakin sehat gigi lansia.

Menurut hasil penelitian Sari (2021), diketahui bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kebersihan gigi dengan *p value* 0,004. Pengetahuan Kebersihan gigi merupakan hal yang mempengaruhi perilaku individu dalam memelihara Kebersihan gigi dan mulut. Lansia yang memiliki pengetahuan yang baik tentang cara menjaga Kebersihan gigi yaitu mengurangi makanan yang manis dan rutin menggosok gigi serta melakukan perawatan gigi ke dokter gigi, maka Kebersihan gigi akan terjaga dengan baik dibandingkan dengan lansia yang memiliki pengetahuan kurang.

Menurut peneliti ada hubungan pengetahuan dengan kebersihan gigi lansia, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa lansia yang pengetahuan baik cenderung gigi bersih sedangkan lansia yang pengetahuan kurang baik cenderung gigi tidak bersih, hal ini disebabkan karena lansia yang tidak mengetahui tentang

kebersihan gigi. Terdapat beberapa lansia yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi kebersihan gigi kurang dan sebaliknya lansia yang berpengetahuan kurang tetapi kebersihan gigi bersih, hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor sikap lansia yang positif yang menganggap bahwa kebersihan gigi sangat penting.

6.2.2 Hubungan Sikap dengan Kebersihan Gigi Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,003 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan sikap dengan kebersihan gigi lansia.

Penelitian ini sesuai dengan teori Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, sikap merupakan kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu. Terdapat beberapa tingkatan sikap menurut Notoadmodjo (2012).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, sikap merupakan kesadaran yang sifatnya

individual. Semakin baik sikap lansia terhadap Kebersihan gigi maka semakin sehat gigi lansia karena melakukan perawatan gigi dengan baik dan benar (Arifah, 2016).

Menurut hasil penelitian Rahayu (2019), sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku lansia terhadap Kebersihan gigi. Semakin positif sikap lansia terhadap Kebersihan gigi, maka akan memberikan respons positif yaitu meningkatkan kemauan lansia untuk melakukan perawatan gigi. Lansia yang memiliki sikap positif tentang gigi cenderung memiliki kebersihan gigi yang baik, sedangkan lansia yang memiliki sikap negatif tentang gigi cenderung kebersihan gigi kurang baik, hal ini disebabkan karena sikap lansia mempengaruhi keyakinan dalam kepatuhannya terhadap Kebersihan gigi (Rahayu, 2019).

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan sikap dengan kebersihan gigi lansia, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Lansia yang memiliki sikap negatif terhadap kebersihan diri cenderung tidak mau dan tidak termotivasi untuk membersihkan gigi, karena lansia beranggapan bahwa giginya dalam keadaan sehat dan sudah menua. Terdapat 27 lansia yang memiliki sikap positif tetapi kebersihan gigi kurang baik dan sebaliknya ada 16 lansia yang sikap negatif tetapi kebersihan gigi baik, hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu seperti faktor pengetahuan dan dukungan keluarga.

6.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Kebersihan Gigi lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan pendidikan dengan kebersihan gigi lansia

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Purwoastuti, 2020).

Semakin tinggi tingkat pendidikan lansia maka semakin membutuhkan pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Pendidikan lansia sangat mempengaruhi perilaku lansia yaitu cenderung baik dalam hal kesehatan. Begitula pula pada pelaksanaan kebersihan gigi, dimana semakin tinggi pendidikan lansia maka semakin tinggi juga kesadaran lansia untuk mendapatkan perawatan gigi (Pili, 2020).

Menurut penelitian Erawati (2018), pendidikan lansia berpengaruh terhadap perilaku kebersihan gigi dan mulut, pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan sikap lansia dalam perawatan Kebersihan gigi, karena pendidikan mempengaruhi keyakinan dan pengetahuan lansia tentang manfaat melakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut untuk Kebersihan gigi lansia.

6.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kebersihan Gigi Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,002 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kebersihan gigi lansia.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada di dalamnya, dilihat dari interaksi yang regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Ali, 2018).

Keluarga merupakan kelompok orang-orang yang dipersatukan oleh ikatan-ikatan perkawinan, darah atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan melalui peran-perannya sendiri sebagai anggota keluarga dan mempertahankan kebudayaan masyarakat yang berlaku umum atau menciptakan kebudayaan sendiri-sendiri (Noorkosiani, 2020).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi Kebersihan gigi lansia, lansia yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung memiliki gigi yang sehat dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat dukungan keluarga. Peran keluarga sangat dibutuhkan lansia untuk merawat kebersihan gigi, karena sebagian besar lansia tidak mandiri lagi dalam beraktivitas sehingga dukungan keluarga sangat menentukan keesehatan gigi lansia (Pili, 2018).

Hasil penelitian Sari (2020), keluarga keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk memelihara Kebersihan gigi. Keluarga dapat menjadi mitivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri

untuk mendampingi atau mengantar lansia ke dokter gigi untuk melakukan pemeriksaan dan pemeliharaan gigi serta menyediakan fasilitas untuk lansia melakukan kebersihan gigi.

6.2.5 Hubungan Kunjungan Pemeriksaan Gigi dengan Kebersihan Gigi Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan kunjungan pemeriksaan gigi dengan kebersihan gigi lansia.

Menurut Ayu (2021), upaya memelihara Kebersihan gigi yang utama harus ditujukan untuk mengendalikan pertumbuhan bakteri di dalam rongga mulut karena pertumbuhan bakteri mulut yang tidak terkontrol merupakan penyebab utama terjadinya permasalahan gigi dan mulut. Lapisan pada gigi yang terdiri atas kumpulan bakteri yang berkembang biak dalam suatu matrik, disebut dengan lapisan plak. Lapisan plak akan terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi bila seseorang mengabaikan kebersihan giginya.

Menurut asumsi peneliti lansia yang teratur melakukan kunjungan pemeriksaan cenderung memiliki kebersihan gigi yang baik dibandingkan lansia yang tidak teratur melakukan kunjungan pemeriksaan gigi. Kunjungan pemeriksaan gigi yang dilakukan minimal 1 kali dalam 6 bulan dapat menjaga kebersihan dan kesehatan gigi karena saat melakukan pemeriksaan dilakukan perawatan gigi.

6.2.6 Hubungan Jenis Makanan dengan Kebersihan Gigi Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,027 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan jenis makanan dengan kebersihan gigi lansia.

Makanan yang manis-manis seperti permen, cokelat, kue, gula merupakan makanan karbohidrat yang berbentuk tepung atau cairan yang bersifat lengket serta mudah hancur di dalam mulut yang menyebabkan kebersihan gigi kurang baik. Konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula diantara jam makan dan pada saat makan berhubungan dengan kebersihan gigi (Keumala, 2020).

Menurut asumsi peneliti ada hubungan jenis makanan dengan kebersihan gigi, dimana lansia yang mengkonsumsi makanan yang tidak sehat yaitu makanan yang manis-manis mengalami kebersihan gigi yang kurang baik, hal ini disebabkan karena makanan yang manis-manis mengandung karbohidrat yang tinggi sehingga berdampak pada kebersihan gigi.

6.2.7 Hubungan Perilaku Sikat Gigi dengan Kebersihan Gigi Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,009 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan perilaku sikat gigi dengan kebersihan gigi lansia.

Menyikat gigi adalah tindakan untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan atau debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak di mulut. Frekuensi menyikat gigi sebaiknya minimal dua kali sehari pada pagi hari sesudah sarapan dan malam sebelum tidur. Waktu menyikat gigi pada setiap orang tidak sama, bergantung pada beberapa faktor seperti kecenderungan seseorang terhadap plak dan debris, keterampilan menyikat gigi dan kemampuan salivanya membersihkan sisa-sisa makanan dan debris (Pili, 2020).

Menurut asumsi peneliti semakin teratur dan baik dalam menyikat gigi maka semakin baik pula kebersihan gigi lansia, karena dengan teratur menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur akan membersihkan sisa makanan yang menempel pada gigi, sehingga kebersihan gigi tetap terjaga dengan baik.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh terhadap 98 responden, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kebersihan gigi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,001.
2. Ada hubungan sikap dengan kebersihan gigi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,003.
3. Ada hubungan pendidikan dengan kebersihan gigi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,001.
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kebersihan gigi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,002.
5. Ada hubungan kunjungan pemeriksaan dengan kebersihan gigi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,001.
6. Ada hubungan jenis makanan dengan kebersihan gigi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,027.
7. Ada hubungan perilaku sikat gigi dengan kebersihan gigi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,009.

7.2 Saran

1. Bagi Lansia

Diharapkan bagi lansia untuk menjaga kebersihan gigi dengan cara rutin melakukan sikat gigi minimal 3 kali sehari dan menjaga asupan makanan yang sehat agar tidak mempengaruhi kesehatan dan kebersihan gigi, serta rutin melakukan pemeriksaan gigi ke petugas kesehatan minimal 1 kali selama 6 bulan.

2. Bagi lahan penelitian

Diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan informasi kepada masyarakat khususnya lansia tentang kebersihan gigi serta memberikan pelayanan dalam pemeriksaan gigi secara rutin minimal 1 kali selama 6 bulan.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meningkatkan penelitian tentang kebersihan gigi dengan variabel dan teknik yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. 2021. *Karies Gigi Perspektif Terkini Aspek Biologis, Klinis dan Komunitas*. Yogyakarta. Yayasan Kita Menulis
- Arifah 2016. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kebersihan gigi Mulut Terhadap Status Kebersihan gigi*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasnuddin Makassar.
- Aspiani. 2020. *Buku ajar asuhan keperawatan gerontik*. Jakarta: Trans Info Media
- Bakar, A. 2018. *Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Jakarta: Persada
- Dewi. 2020. *Menembus Dunia Lansia* Yogyakarta. Yayasan Kita Menulis
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. 2022. *Jumlah Lansia dan Masalah Gigi*. Kota Banda Aceh
- Dinas Kesehatan Provisi Aceh. 2021. *Jumlah Lansia dan Masalah Gigi*. Kota Banda Aceh
- Erawati. 2018. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kebersihan gigi dan Mulut. *Jurnal Prima Journal of Oral and Dental Sciences*. Volume 1 (1):1-6
- Kholifah, N, S. 2020. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Induniasih. 2017. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Lufthiani. 2019. *Panduan Konseling Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Gigi Berlubang*. Yogyakarta. CV. Budi Utama
- Muhith, A. 2020. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Notoatmodjo. 2018. *Metotologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Pili. 2020. *Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Lansia*. *Jurnal Ners Widya Husada*. Volume 5 (3): 95-104
- Purwoastuti. 2015. *Prilaku Dan Softskills Kesehatan Panduan Untuk Tenaga Kesehatan Perawat Dan Bidan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.

- Puskesmas Baiturrahman. 2022. *Jumlah Lansia, Kebersihan gigi*. Kota banda Aceh
- Rahayu. 2018. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan*. Jurnal Maj Ked Gi. Volume 21 (1):27-32
- Rakhim. 2020. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kebersihan gigi dan Mulut Orang Tua dengan Status Keberishan Gigi dan Mulut pasien anak di RSGM Umy*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Riskesdas. 2018. *Kebersihan gigi dan Mulut* (Dikutip pada tanggal 1 Desember 2022)
- Ruswadi. 2022. *Keperawatan Gerontik*. Jawa Barat. Adanu Abimata
- Sari. 2022. *Analisis Kualitas Hidup Kebersihan gigi dan Mulut Pada Lansia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 9 (1):66-72
- Siregar. 2022. *Keseharan Reproduksi Lansia*. Padangsidempuan. Inovasi Pratama Internasional
- Sitanggang. 2021. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Yayasan Kita Menulis
- Sugiono. 2018. *Metode Penelitian*. Jakarta: Renika Cipta
- Sunaryo. 2020. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi Offset
- Wardani. 2022. *Kebijakan Kesehatan Masyarakat di Indonesia*. Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali

Banda Aceh, Juni 2023

Responden

()

Peneliti

(Hilwatun Nora)

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Hilwatun Nora mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan Kebersihan gigi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui tentang Kebersihan gigi Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor yang berhubungan Kebersihan gigi pada lansia.

Keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

No. Responden :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan : PNS Wiraswasta IRT
 Pedagang Lainnya sebutkan,

Pendidikan : SD SMP
 SMA Perguruan tinggi

B. Kebersihan gigi (diadopsi dari penelitian Sari, 2022)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Gigi berwarna kuning		
2	Gigi berlubang		
3	Karang gigi		
4	Bau mulut		
5	Terdapat sisa makanan di sela-sela gigi		

C. Pengetahuan (Diadopsi dari penelitian Arifah, 2016)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kebersihan gigi dapat mempengaruhi Kebersihan gigi		
2	Menggosok gigi cukup 1 kali sehari pada waktu mandi pagi		
3	Sebelum tidur kita perlu menggosok gigi		
4	Sikat gigi yang baik dan benar adalah tangkainya lurus dan kepala sikat giginya kecil sehingga bisa masuk ke dalam mulut dengan mudah		
5	Menggosok gigi dilakukan setelah makan dan sebelum tidur		
6	Sikat gigi yang baik adalah sikat yang bulunya halus dan		

	rata		
7	Menyikat gigi tidak perlu terlalu kuat agar gusi tidak berdarah		
8	Menyikat gigi cukup pada bagian depan gigi saja		
9	Karies adalah penyakit gigi berlubang		
10	Gigi yang kotor dan tidak dibersihkan akan menyebabkan gigi berlubang		
11	Makanan yang manis dapat menyebabkan gigi berlubang		
12	Minimal 6 bulan sekali kita harus melakukan pemeriksaan Kebersihan gigi ke dokter		
13	Mengurangi makanan yang manis dapat mencegah terjadinya gigi berlubang		
14	Kebersihan gigi dan mulut mempengaruhi kondisi kesehatan secara umum		
15	Kekurangan vitamin dapat mempengaruhi kesehatan gusi		
16	Gusi merah, bengkak dan berdarah dapat disebabkan karena terlalu keras menyikat gigi		
17	Gigi goyah sebaiknya dicabut		
18	Merokok dapat menyebabkan gangguan pada gigi		
19	Mengonsumsi banyak vitamin dapat mencegah gusi bengkak		
20	Saat mengalami masalah gigi sebaiknya langsung ke dokter gigi		

D. SIKAP (diadopsi dari penelitian Arifah, 2016)

Petunjuk :

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat tidak setuju

Berikan tanda (v) pada salah satu jawaban yang saudara anggap paling benar Dibawah ini

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Menyikat gigi minimal dua kali sehari				
2	Gigi berlubang akan sembuh sendiri tanpa ditambal				
3	Sikat gigi di ganti jika bulu sikatnya sudah mekar				
4	Membersihkan gigi menggunakan sikat gigi dan pasta gigi				
5	Menyikat gigi dilakukan sebelum makan				
6	Membersihkan gigi tidak cukup dengan berkumur saja				
7	Tidak perlu ke dokter saat gigi sakit				
8	Agar gigi sehat setelah makan sebaiknya tidak menggunakan tusuk gigi untuk membersihkan gigi				
9	Menyikat gigi hanya pada permukaan gigi saja				
10	Gusi berdarah adalah hal yang wajar terjadi				

E. Dukungan Keluarga (diadopsi dari penelitian Arifah, 2016).

No	Pernyataan	Ada	Tidak
1	Apakah keluarga ada memberikan informasi tentang Kebersihan gigi pada ibu atau bapak?		
2	Apakah keluarga mendengarkan keluhan bapak atau ibu berkaitan dengan masalah gigi?		
3	Apakah keluarga ikut memeriksakan Kebersihan gigi bapak atau ibu?		
4	Apakah keluarga bapak atau ibu membantu mencari informasi tentang Kebersihan gigi?		
5	Apakah keluarga mendukung bapak atau ibu untuk melakukan pemeriksaan Kebersihan gigi ke petugas kesehatan?		
6	Apakah Keluarga membantu bapak atau ibu untuk		

	membersihkan gigi?		
7	Apakah keluarga memberikan semangat kepada bapak atau ibu untuk rutin menggosok gigi?		
8	Apakah keluarga menyediakan peralatan seperti sikat gigi dan pasta gigi untuk bapak atau ibu?		
9	Apakah keluarga mengingatkan bapak atau ibu untuk rutin menggosok gigi minimal 3 kali sehari?		
10	Apakah keluarga mengontrol kebersihan gigi bapak atau ibu?		

F. Kunjungan Pemeriksaan Gigi

1. Apakah bapak/ibu ada melakukan pemeriksaan gigi ke petugas kesehatan (dokter gigi atau perawat gigi) minimal 6 bulan sekali?
 - a. Ya
 - b. Tidak

G. Jenis Makanan

1. Apakah bapak/ibu sering mengonsumsi makanan manis seperti coklat atau biscuit?
 - a. Ya
 - b. Tidak

H. Perilaku Sikat Gigi

1. Apakah bapak/ibu menggosok gigi secara teratur minimal 2 kali sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

TABEL SKORE

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan		
			Ya	Tidak			
1	Kebersihan gigi	1	0	1	Sehat, jika $x \geq 5$ Tidak sehat, jika $x < 5$		
		2	0	1			
		3	0	1			
		4	0	1			
		5	0	1			
	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan		
2	Pengetahuan		Benar	Salah	Baik, jika persentase jawaban 76-100% Cukup, jika persentase jawaban 56-75% Kurang, jika persentase jawaban < 56%		
		1	1	0			
		2	0	1			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	0	1			
		9	1	0			
		10	1	0			
		11	1	0			
		12	1	0			
		13	1	0			
		14	1	0			
		15	1	0			
		16	1	0			
		17	1	0			
		18	1	0			
		19	1	0			
20	1	0					
	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor				Keterangan
3	Sikap		SS	S	TS	STS	Positif, jika $x \geq \bar{x}$ Negatif, jika $x < \bar{x}$
		1	1	2	3	4	
		2	1	2	3	4	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	1	2	3	4	
		8	4	3	2	1	
9	1	2	3	4			

		10	1	2	3	4	
	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor			Keterangan	
			Dasar	Menengah	Tinggi		
4	Pendidikan	1	1	2	3	Dasar, jika SD/SMP/Sederajat Menengah, jika SMA/Sederajat Tinggi, jika perguruan tinggi	
	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan		
			Ada	Tidak			
5	Dukungan keluarga	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Mendukung jika $x \geq \bar{x}$ Tidak mendukung jika $x < \bar{x}$		
	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan		
			Ya	Tidak			
6	Kunjungan pemeriksaan gigi	1	1	0	Teratur, jika minimal 6 bulan sekali melakukan pemeriksaan gigi ke petugas kesehatan Tidak teratur, jika lebih dari 6 bulan sekali atau tidak pernah melakukan pemeriksaan gigi ke petugas kesehatan		
	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan		
			Ya	Tidak			
7	Jenis makanan	1	1	0	Sehat, jika lansia mengkonsumsi		

					makanan yang tidak manis Tidak sehat, jika lansia mengkonsumsi makanan yang manis
	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
8	Perilaku sikat gigi	1	1	0	Teratur, jika sikat gigi minimal 2 kali sehari Tidak teratur, jika sikait gigi kurang dari 2 kali sehari

Pengetahuan * Kebersihan gigi

Crosstab

		Kebersihan gigi		Total	
		Kurang bersih	Bersih		
Pengetahuan	Kurang	Count	28	10	38
		Expected Count	21.3	16.7	38.0
		% within Pengetahuan	73.7%	26.3%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	50.9%	23.3%	38.8%
		% of Total	28.6%	10.2%	38.8%
	Cukup	Count	19	13	32
		Expected Count	18.0	14.0	32.0
		% within Pengetahuan	59.4%	40.6%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	34.5%	30.2%	32.7%
		% of Total	19.4%	13.3%	32.7%
	Baik	Count	8	20	28
		Expected Count	15.7	12.3	28.0
		% within Pengetahuan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	14.5%	46.5%	28.6%
		% of Total	8.2%	20.4%	28.6%
Total	Count	55	43	98	
	Expected Count	55.0	43.0	98.0	
	% within Pengetahuan	56.1%	43.9%	100.0%	
	% within Kebersihan gigi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.528 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	13.850	2	.001
Linear-by-Linear Association	12.805	1	.000
N of Valid Cases	98		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.29.

Sikap * Kebersihan gigi

Crosstab

		Kebersihan gigi		Total	
		Kurang bersih	Bersih		
Sikap	Negatif	Count	38	16	54
		Expected Count	30.3	23.7	54.0
		% within Sikap	70.4%	29.6%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	69.1%	37.2%	55.1%
		% of Total	38.8%	16.3%	55.1%
	Positif	Count	17	27	44
		Expected Count	24.7	19.3	44.0
		% within Sikap	38.6%	61.4%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	30.9%	62.8%	44.9%
		% of Total	17.3%	27.6%	44.9%
Total	Count	55	43	98	
	Expected Count	55.0	43.0	98.0	
	% within Sikap	56.1%	43.9%	100.0%	
	% within Kebersihan gigi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.915 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.668	1	.003		
Likelihood Ratio	10.049	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.814	1	.002		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * Kebersihan gigi

Crosstab

		Kebersihan gigi		Total
		Kurang bersih	Bersih	

Pendidikan	Dasar	Count	14	5	19
		Expected Count	10.7	8.3	19.0
		% within Pendidikan	73.7%	26.3%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	25.5%	11.6%	19.4%
		% of Total	14.3%	5.1%	19.4%
	Menengah	Count	36	20	56
		Expected Count	31.4	24.6	56.0
		% within Pendidikan	64.3%	35.7%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	65.5%	46.5%	57.1%
		% of Total	36.7%	20.4%	57.1%
	Tinggi	Count	5	18	23
		Expected Count	12.9	10.1	23.0
		% within Pendidikan	21.7%	78.3%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	9.1%	41.9%	23.5%
		% of Total	5.1%	18.4%	23.5%
Total	Count	55	43	98	
	Expected Count	55.0	43.0	98.0	
	% within Pendidikan	56.1%	43.9%	100.0%	
	% within Kebersihan gigi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	14.937 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.401	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.148	1	.000
N of Valid Cases	98		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.34.

Dukungan Keluarga * Kebersihan gigi

Crosstab

		Kebersihan gigi		Total	
		Kurang bersih	Bersih		
Dukungan Keluarga	Tidak	Count	36	14	50
	mendukung	Expected Count	28.1	21.9	50.0

	% within Dukungan Keluarga	72.0%	28.0%	100.0%
	% within Kebersihan gigi	65.5%	32.6%	51.0%
	% of Total	36.7%	14.3%	51.0%
Mendukung	Count	19	29	48
	Expected Count	26.9	21.1	48.0
	% within Dukungan Keluarga	39.6%	60.4%	100.0%
	% within Kebersihan gigi	34.5%	67.4%	49.0%
	% of Total	19.4%	29.6%	49.0%
	Total	Count	55	43
	Expected Count	55.0	43.0	98.0
	% within Dukungan Keluarga	56.1%	43.9%	100.0%
	% within Kebersihan gigi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.451 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.176	1	.002		
Likelihood Ratio	10.645	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.344	1	.001		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Kunjungan pemeriksaan * Kebersihan gigi

Crosstab

		Kebersihan gigi			
		Kurang bersih	Bersih	Total	
Kunjungan pemeriksaan	Tidak teratur	Count	42	18	60
		Expected Count	33.7	26.3	60.0
		% within Kunjungan pemeriksaan	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	76.4%	41.9%	61.2%

		% of Total	42.9%	18.4%	61.2%
	Teratur	Count	13	25	38
		Expected Count	21.3	16.7	38.0
		% within Kunjungan pemeriksaan	34.2%	65.8%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	23.6%	58.1%	38.8%
		% of Total	13.3%	25.5%	38.8%
Total		Count	55	43	98
		Expected Count	55.0	43.0	98.0
		% within Kunjungan pemeriksaan	56.1%	43.9%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	56.1%	43.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.102 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.692	1	.001		
Likelihood Ratio	12.256	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.978	1	.001		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis Makanan * Kebersihan gigi

Crosstab

		Kebersihan gigi		Total	
		Kurang bersih	Bersih		
Jenis Makanan	Tidak sehat	Count	34	16	50
		Expected Count	28.1	21.9	50.0
		% within Jenis Makanan	68.0%	32.0%	100.0%
		% within Kebersihan gigi	61.8%	37.2%	51.0%
		% of Total	34.7%	16.3%	51.0%
Sehat	Count	21	27	48	
	Expected Count	26.9	21.1	48.0	
	% within Jenis Makanan	43.8%	56.3%	100.0%	

	% within Kebersihan gigi	38.2%	62.8%	49.0%
	% of Total	21.4%	27.6%	49.0%
Total	Count	55	43	98
	Expected Count	55.0	43.0	98.0
	% within Jenis Makanan	56.1%	43.9%	100.0%
	% within Kebersihan gigi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.848 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.905	1	.027		
Likelihood Ratio	5.907	1	.015		
Fisher's Exact Test				.025	.013
Linear-by-Linear Association	5.789	1	.016		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku Sikat Gigi * Kebersihan gigi

Crosstab

		Kebersihan gigi			
		Kurang bersih	Bersih	Total	
Perilaku Sikat Gigi	Tidak teratur	Count	35	15	50
		Expected Count	28.1	21.9	50.0
		% within Perilaku Sikat Gigi	70.0%	30.0%	100.0%
	Teratur	Count	20	28	48
		Expected Count	26.9	21.1	48.0
		% within Perilaku Sikat Gigi	41.7%	58.3%	100.0%

	% within Kebersihan gigi	36.4%	65.1%	49.0%
	% of Total	20.4%	28.6%	49.0%
Total	Count	55	43	98
	Expected Count	55.0	43.0	98.0
	% within Perilaku Sikat Gigi	56.1%	43.9%	100.0%
	% within Kebersihan gigi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.1%	43.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.984 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.875	1	.009		
Likelihood Ratio	8.095	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	7.902	1	.005		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequency Table

		Kebersihan gigi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang bersih	55	56.1	56.1	56.1
	Bersih	43	43.9	43.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	38	38.8	38.8	38.8
	Cukup	32	32.7	32.7	71.4
	Baik	28	28.6	28.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	54	55.1	55.1	55.1
	Positif	44	44.9	44.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	19	19.4	19.4	19.4
	Menengah	56	57.1	57.1	76.5
	Tinggi	23	23.5	23.5	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Dukungan Keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	50	51.0	51.0	51.0
	Mendukung	48	49.0	49.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Kunjungan pemeriksaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak teratur	60	61.2	61.2	61.2
	Teratur	38	38.8	38.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Jenis Makanan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sehat	50	51.0	51.0	51.0

	Sehat	48	49.0	49.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Perilaku Sikat Gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak teratur	50	51.0	51.0	51.0
	Teratur	48	49.0	49.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	