



## **SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG ORAL  
HYGIENE DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA GAU MABAJI  
KABUPATEN GOWA**

**PENELITIAN PRE-EXPERIMENTAL**

**OLEH**

**MARIA ROSWINDA (C1414201036)  
NIRTA APRILA PAEMBONAN (C1414201040)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2018**



**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG ORAL  
HYGIENE DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA GAU MABAJI  
KABUPATEN GOWA**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**MARIA ROSWINDA (C1414201036)**

**NIRTA APRILA PAEMBONAN (C1414201040)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2018**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Roswinda (C1414201036)

Nirta Aprila Paembonan (C1414201040)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2018

Yang menyatakan

(Maria Roswinda)  
C1414201036

(Nirta Aprila Paembonan)  
C1414201040

**DAFTAR GAMBAR**

Daftar Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 33

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Panti Sosial .....	5
2. Bagi Stik Stella Maris Makassar .....	5
3. Bagi Peneliti .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum tentang Lanjut Usia .....	6
1. Pengertian Lanjut Usia .....	6
2. Batasan Lanjut Usia.....	7
3. Teori-teori Proses Menua .....	8
4. Tipe-tipe Lanjut Usia.....	11

5. Perubahan yang Terjadi Pada Lanjut Usia .....	12
B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan.....	21
1. Pengertian Pengetahuan .....	21
2. Tingkatan Pengetahuan.....	21
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	23
C. Tinjauan Umum tentang Oral Hygiene .....	24
1. Pengertian Oral Hygiene .....	24
2. Tujuan/Pentingnya Oral Hygiene .....	25
3. Cara Perawatan Gigi dan Mulut pada Lanjut Usia .....	26
4. Konsep Menyikat Gigi.....	26
D. Tinjauan Umum tentang Pendidikan Kesehatan .....	28
1. Pengertian Pendidikan.....	28
2. Pendidikan Kesehatan.....	28
3. Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	29
4. Peranan Pendidikan Kesehatan .....	30
5. Metode Pendidikan Kesehatan .....	30
6. Media Pendidikan Kesehatan .....	31
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..</b>	<b>32</b>
A. Kerangka Konseptual .....	32
B. Hipotesis .....	33
C. Definisi Operasional .....	34
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Jenis Penelitian .....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
C. Populasi dan Sampel .....	37
D. Instrument Penelitian .....	38
E. Pengumpulan Data.....	39
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	40
G. Analisa Data .....	41
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
A. Hasil Penelitian .....	42
1. Pengantar .....	42

2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	42
3. Karakteristik Umum Responden .....	43
a. Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Kelompok Umur.....	43
b. Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
4. Hasil Analisa Data .....	45
a. Analisa Univariat.....	45
b. Analisa Bivariat.....	46
B. Pembahasan .....	48
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>53</b>
A. Simpulan .....	53
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Uji Valid dan Reliabilitas
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner
- Lampiran 5 : Leaflet
- Lampiran 6 : SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 7 : Lembar Konsul Skripsi
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10: Hasil Pembacaan SPSS 24.00
- Lampiran 11: Jadwal kegiatan



**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.1 Skema <i>One Group Pre test-Post test Design</i> .....	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di PSTW Gau Mabaji.....	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di PSTW Gau Mabaji .....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Kelompok <i>Pretest</i> di PSTW Gau Mabaji .....	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Kelompok <i>Posttest</i> di PSTW Gau Mabaji.....	46
Tabel 5.5 Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Lansia tentang Oral Hygiene di PSTW Gau Mabaji .....	46

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG ORAL HYGIENE DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA MAKASSAR”**.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus penguji I yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
4. Dr. Theresia Limbong, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.

5. La Tatong, SE selaku Kepala PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Seluruh dosen dan staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing selama perkuliahan.
7. Teristimewa untuk orang tua kami tercinta, orang tua dari Maria Roswinda (Bapak Yance Yairus dan Ibu Theresia Nona Nenti) dan orang tua Nirta Aprila Paembonan (Bapak Tandi Palette dan Ibu Mariana T Paembonan) serta kepada sanak saudara kami yang telah mendampingi dan mendukung kami baik lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
8. Kepada teman-teman terdekat penulis Alfrida, Ersi, Septy, Florence, Rima, Agnes, Feby, Lista dan kak Uly.
9. Seluruh rekan-rekan S1 Keperawatan angkatan 2014, terima kasih atas kekompakkan, bantuan, persahabatan, dukungan, semangat, saran, kritik, serta kerjasama selama mengikuti pendidikan sampai penyelesaian skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.


Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya. Peneliti menyadari skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya saran dan kritik konstruktif..

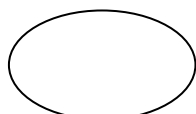
Makassar, April 2018

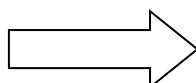
Penulis

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

dkk	: Dan kawan-kawan
DNA	: Deoxyribose Nucleid Acid
Ha	: Hipotesis alternative
Ho	: Hipotesis Nol
IQ	: Intellegent Quocient
Kemendes RI	: Kementerian kesehatan Republik Indonesia
Lansia	: Lanjut Usia
PBM	: Proses Belajar Mengajar
PSTW	: Panti Sosial Tresna Werdha
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPSS	: Statistical Package and Social Sciences
USAID	: United States Agency For International Development
WHO	: World Health Organization
%	: Persen
$\alpha$	: Tingkat Kemaknaan
$p$	: Nilai Signifikan
&	: Dan
/	: atau, per
-	: sampai
<	: kurang dari
$\geq$	: lebih dari atau sama dengan

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Penghubung Dua Variabel



## **ABSTRAK**

### **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG ORAL HYGIENE DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA (Dibimbing Oleh: Asrijal Bakri)**

**MARIA ROSWINDA  
NIRTA APRILA PAEMBONAN  
Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar  
(XVII + 54 HALAMAN + 32 PUSTAKA + 7 TABEL + 11 LAMPIRAN)**

Oral Hygiene merupakan suatu tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut. Lanjut usia (lansia) beresiko terhadap masalah kesehatan mulut karena kurangnya pengetahuan tentang oral hygiene, ketidakmampuan melakukan perawatan mulut, atau perubahan integritas gigi dan mukosa akibat penyakit. Pengetahuan lansia tentang Oral Hygiene dapat diberikan melalui suatu pendidikan kesehatan, dengan pendidikan kesehatan pengetahuan, sikap dan perilaku dapat merubah lansia sehingga lansia mampu mengetahui, memahami dan menjaga kebersihan Oral Hygiene agar dapat meningkatkan derajat kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Oral Hygiene di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Jenis Penelitian ini adalah penelitian pre eksperimental dengan pendekatan *One-Group Pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada pada panti. Teknik pengambilan sampel yaitu *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 40 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner untuk pengetahuan lansia tentang Oral Hygiene. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik yaitu uji beda berpasangan kategorik Wilcoxon dengan skala 2 pengukuran kategorik untuk menganalisa pengetahuan lansia tentang oral hygiene, dengan nilai  $p= 0.000$ , yang artinya nilai  $p < \alpha$ , ( $\alpha= 0.05$ ). Dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Oral Hygiene di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, pengetahuan, Oral Hygiene, Lansia  
Daftar Pustaka : 23 buku + 9 internet (2004-2016)

## **ABSTRACT**

**EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE OF ELDERLY  
ABOUT ORAL HYGIENE IN PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU  
MABAJI GOWA REGENCY.  
(Supervised By: Asrijal Bakri)**

**MARIA ROSWINDA  
NIRTA APRILA PAEMBOANAN  
NURSING BACHELOR PROGRAM OF STIK STELLA MARIS MAKASSAR  
(XVII + 54 PAGES + 32 BIBLIOGRAPHY + 7 TABLE + 11 APPENDIX)**

Oral Hygiene is an act of cleansing and refreshing the mouth. Elderly at risk for oral health Problems due to lack of knowledge about oral hygiene, inability to perform oral care, or changes in the integrity of dental and mucosal diseases. The elderly knowledge of Oral Hygiene can be provided through a health education, with health education knowledge, attitude and behavior can change elderly so that elderly able to know, understand and maintain Oral Hygiene in order to improve health status. The purpose of this study is to know the influence of health education on the knowledge of the elderly about Oral Hygiene in Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji of Gowa Regency. Type of research is pre experimental research using One-Group Pretest-posttest design. The population in this study is elderly residing in the orphanage. The sampling technique is Non Probability Sampling with approach Purposive Sampling, with a total sample of 40 respondents. Data collection using questionnaires for knowledge of the elderly about Oral Hygiene. This research used non-parametric statistical test, with wilcoxon differensial paired design, to analyze knowledge of elderly about oral hygiene, with  $p$  value = 0.000, means that  $p$  value less than 0,05 ( $p < \alpha$ ), ( $\alpha = 0.05$ ). It means that  $H_a$  accepted and  $H_o$  rejected. The conclusion was " there is an Influences of Health Education of Knowledge in Elderly About Oral Hygiene in Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa Regency.

Key word : Health education, Knowledge, Oral Hygiene, Elderly  
Bibliography : 23 Books + 9 Internet (2004-2016)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk dan gerakan lambat (Lilik, 2011).

Menurut WHO pada tahun 2010 presentase lansia dunia diestimasi 9,11% dari jumlah penduduk dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 1971 jumlah lansia di Indonesia sebesar 4,48% kemudian pada tahun 2000 mengalami peningkatan sebesar 7,4%, dan pada tahun 2010 jumlah lanjut usia meningkat di Indonesia yaitu 7,6%, dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2020 sebesar 11,34%.

Pada tahun 2015 jumlah lansia di Sulawesi Selatan mencapai 676,613 jiwa dari 8.115,638 penduduk, sedangkan jumlah penduduk yang tergolong lansia di kabupaten gowa mencapai 48.618 jiwa dari 659.513 penduduk (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulsel, 2015).

Kelompok lansia dibagi menjadi dua yaitu yang produktif, dimana usia 50-64 tahun dan yang non produktif diatas 65 tahun. Berdasarkan proyeksi di tahun 2010-2035 kelompok usia lansia yang produktif dan non produktif akan terus meningkat.

Meningkatnya harapan hidup tersebut disebabkan karena adanya peningkatan status ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, majunya ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan sehingga meningkatkan kualitas kesehatan penduduk. Angka ini menjadikan Indonesia menempati urutan ke empat terbanyak Negara berpenduduk lanjut usia setelah Cina, India dan Jepang (USAID, 2011).



Pertambahan populasi lansia yang pesat akan mendatangkan sejumlah konsekuensi, antara lain timbulnya masalah fisik, mental, sosial serta kebutuhan pelayanan kesehatan dan perawatan diri pada lansia yang berkurang salah satunya yaitu kebersihan mulut dan gigi atau oral hygiene (Nugroho, 2008).

Kebersihan mulut (oral hygiene) merupakan tindakan membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi, ginggiva. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah penyakit gigi dan mulut, mencegah penyakit yang penularannya melalui mulut, meningkatkan daya tahan tubuh dan memperbaiki fungsi mulut untuk meningkatkan nafsu makan.

Tingkat pengetahuan lansia mengenai kesehatan mulut merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kebersihan mulut. Tingkat pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh status pendidikan, budaya, media, status sosial ekonomi, maupun peran serta keluarga.

Menurut Sari (2016), beberapa tahun terakhir kebutuhan perawatan oral hygiene pada orang tua atau lanjut usia umumnya telah diabaikan dan masalah ini memerlukan perhatian khusus, apabila tidak segera ditangani akan memperburuk kesehatan mulut lansia. Lansia beresiko terhadap masalah kesehatan mulut karena kurangnya pengetahuan tentang oral hygiene, ketidakmampuan melakukan perawatan mulut, atau perubahan integritas gigi dan mukosa akibat penyakit.

Dalam Jurnal Putro (2012), mengatakan bahwa lansia malas membersihkan gigi dan mulut karena kurang memiliki pengetahuan tentang manfaat kebersihan gigi dan mulut. Oleh karena itu, perawat dapat membantu mencegah penyakit mulut melalui pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan tentang oral hygiene pada lansia mengupayakan untuk meningkatkan pengetahuan lansia agar mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan oral hygiene. Kebersihan

mulut pada lansia harus dijaga mengingat berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, dimana pada mukosa mulut mengalami penipisan, penurunan produk saliva, karies gigi dan tanggalnya gigi. Semua ini dapat menyebabkan iritasi sehingga bisa menjadi pintu gerbang masuknya bibit penyakit pada lansia.

Lanjut usia yang telah berusia 60 tahun ke atas mengalami penurunan tingkat kemandirian. Selain itu, faktor faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian lanjut usia, meliputi faktor kesehatan yaitu kesehatan fisik dan psikis dan juga faktor sosial sehingga kemampuan secara mandiri untuk merawat diri pun tidak bisa dilakukan, maka rumah jompo atau panti sosial dapat menjadi pilihan mereka (Maryam, 2008).

Panti werdha atau panti sosial adalah suatu institusi hunian bersama bagi para lanjut usia dimana kebutuhan harian dari para penghuni biasanya disediakan oleh pengurus panti (Darmodjo & Hartono, 2004).

Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji merupakan panti sosial bagi lanjut usia yang terletak di kabupaten Gowa. Panti ini memiliki lokasi yang cukup luas dan tertata rapi. Menurut data yang di peroleh dari salah satu petugas panti, terdapat 95 Lanjut usia yang terdiri dari laki-laki 40 orang dan perempuan 55 orang dengan kisaran usia (60-96 tahun), dengan jumlah pengurus panti adalah 37 orang, dan hanya terdapat 3 orang perawat pada panti tersebut. Dengan keterbatasan perawat yang ada pada panti, menjadi salah satu faktor kurangnya perhatian pada lanjut usia dalam hal kebersihan mulut dan gigi, dan juga faktor dari lansia itu sendiri yaitu lansia kurang memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya karena tidak mengetahui cara merawat oral hygiene dengan baik dan benar dan juga terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga lansia secara mandiri kurang memperhatikan kebersihan oral hygiene. Pemeliharaan kesehatan mulut melalui pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan lansia dalam kebersihan oralnya.

Dari hasil penelitian mengenai pendidikan kesehatan pada lansia tentang oral hygiene, yaitu penelitian oleh Irawati (2012) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang oral hygiene pada lansia. Penelitian lain yang diteliti oleh Rahayu, (2014) tentang hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal pada lansia menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut semakin baik pula status kesehatan periodontal pada lansia.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Oral Hygiene di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji kabupaten Gowa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut : Apakah ada “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Oral Hygiene di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji kabupaten Gowa” ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Oral Hygiene di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji kabupaten Gowa.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang Oral hygiene sebelum diberikan intervensi.

- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang Oral hygiene sesudah diberikan intervensi.
- c. Untuk menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang oral hygiene.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi :

##### **1. Panti Sosial**

Dapat meningkatkan pengetahuan pendidikan kesehatan bagi penghuni panti dalam hal ini lansia yang mengalami masalah Oral hygiene dan agar lansia lebih memahami pentingnya menjaga dan memahami kebersihan Oral hygiene, agar dapat menunjang tingkat kesehatan mereka untuk lebih baik lagi kedepannya.

##### **2. STIK Stella Maris Makassar**

Dapat digunakan sebagai bahan referensi yang berhubungan dengan Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Lansia tentang Oral hygiene. Sehingga dapat dijadikan bahan perbandingan bagi peneliti berikutnya dan sekaligus menjadi sumber bacaan di perpustakaan.

##### **3. Peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan serta memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang pentingnya kesehatan oral hygiene bagi lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia**

##### **1. Pengertian Lanjut Usia ( Lansia )**

Lanjut usia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang, dan tidak bisa dihindari oleh siapapun. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Dimasa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Lilik, 2011).

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process. Ilmu yang mempelajari fenomena bersamaan dengan proses kemunduran (Nugroho, 2008).

Orang lanjut usia adalah sebutan bagi mereka yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih. Lanjut usia dibagi menjadi dua yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia potensial biasanya hidup dirumah sendiri atau tidak tinggal di panti werdha. Mereka masih mampu bekerja dan mencari nafkah baik untuk dirinya sendiri maupun keluarganya sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah mereka yang membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Bagi yang masih memiliki keluarga maka mereka bergantung pada keluarganya. Bagi yang tidak memiliki keluarga bahkan hidupnya terlantar, biasanya menjadi penghuni panti werdha yang berada di bawah naungan Departemen Sosial (Indriana, 2012).

Berdasarkan pengertian di atas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa lanjut usia adalah suatu proses tumbuh

kembang dimana seseorang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih dan mengalami penurunan kemampuan fungsi tubuh.

## 2. Batasan Lanjut usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun.

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang dikutip oleh Lilik (2011) ada empat tahapan yaitu:
  - 1) Usia pertengahan (*middle age*) = usia antara 45-59 tahun
  - 2) Lanjut usia (*Elderly*) = usia antara 60-74 tahun
  - 3) Lanjut usia tua (*Old*) = usia antara 75-90 tahun
  - 4) Usia sangat tua (*Very Old*) = usia diatas 90 tahun.
- b. Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, Sp.Kj., dikutip oleh Kushariyadi (2012), lanjut usia dikelompokan sebagai berikut:
  - 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25 tahun.
  - 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas usia 25-60/65 tahun.
  - 3) Lanjut usia (*geriatric age*) usia > 65-70 tahun, terbagi atas :
    - a) *young old* (usia 70-75 tahun)
    - b) *old* (usia 75-80 tahun)
    - c) *very old* (usia > 80 tahun)

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2 seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia ketika telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. UU No. 14 tahun 1965 Pasal 1 seseorang dapat dinyatakan sebagai lansia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun.

Klasifikasi Lanjut Usia ada 5 yaitu :

1. Pralansia (*Presenilis*) : seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia (*Lanjut Usia*) : seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3. Lansia resiko tinggi : seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia Potensial : lansia yang masih mampu melakukan aktivitas.
5. Lansia Tidak Potensial : lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Indriana, 2012)

### 3. Teori-teori Proses Menua

Menurut Lilik (2011), teori penuaan secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori penuaan secara biologis dan teori penuaan psikologis:

#### a. Teori penuaan secara biologis

##### 1) Teori seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “deprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sebuah sel pada lansia dilepas dari tubuh dan dibiakan di laboratorium, lalu di observasi, jumlah sel-sel yang akan membelah, jumlah sel yang akan membelah akan terlihat sedikit. Hal ini akan memberikan beberapa pengertian terhadap proses penuaan biologis dan menunjukkan bahwa pembelahan sel lebih lanjut mungkin terjadi untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan, sesuai dengan berkurangnya umur.

##### 2) Teori “*genetic clock*”

Menurut teori ini menua telah diprogram secara genetik untuk species-species. Setiap spesies mempunyai di dalam nuclei (inti sel) suatu jam genetic yang telah diputar menurut sesuatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak berputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau

penyakit yang katastrofal. Konsep genetic clock didukung oleh kenyataan bahwa ini merupakan cara menerawang mengapa pakai perbedaan species terlihat adanya perbedaan harapan hidup yang nyata.

### 3) Teori menua akibat metabolisme

Pengurangan intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan. Modifikasi cara hidup yang kurang bergerak menjadi lebih banyak bergerak mungkin dapat juga meningkatkan umur panjang.

### 4) Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun.

### 5) Teori Mutasi Somatik

Pada umumnya diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur, sebaliknya menghindari terkenanya radiasi atau tercemar zat kimia bersifat karsinogenik atau toksis dapat memperpanjang umur.



Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

## **b. Teori Penuaan Secara Psikologis**

### **1. Aktivitas atau kegiatan (Activity Theory)**

Seseorang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense Of Integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup). Dilanjutkan pada cara hidup dari usia lanjut. Mempertahankan hubungan antara sistim sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

### **2. Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)**

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Identitas pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat di pengaruhi oleh tipe personaliti yang di milikinya.

### **3. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)**

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya (Nugroho, 2000 dikutip oleh Lilik, 2011). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang secara perlahan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik

secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni :

- a) Kehilangan peran (Loss of role)
- b) Hambatan kontak sosial (restriction of contacts and relationship)
- c) Berkurangnya komitmen (reduced commitment to sosial mores and values).

#### **4. Tipe-Tipe Lanjut Usia**

##### a) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

##### b) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

##### c) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

##### d) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

##### e) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya (Lilik, 2011).

## 5. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, dan sosial.

### a) Perubahan Fisik

#### 1) Sistem Indra

Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Lensa kehilangan elastisitas dan kaku. Otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan.

*Sistem pendengaran* ; presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

*Sistem integumen* ; pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*. Perubahan kulit lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan antara lain angin dan matahari, terutama sinar ultra violet.

#### 2) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut :

a) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin)

Kolagen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, kartilago, dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Perubahan kolagen tersebut merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dengan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

b) Kartilago

Jaringan kartilago pada persendihan lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendihan menjadi rentan terhadap gesekan. Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penumpu berta badan. Akibatnya perubahan itu sendi mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak, dan terganggunya aktivitas sehari-hari.

Tulang : berkurangnya kepadatan tulang setelah diobservasi adalah bagian dari penuaan fisiologis Trabekula longitudinal menjadi tipis dan trabekula transversal terabsorpsi kembali. Dampak berkurangnya kepadatan akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas, dan fraktur. Latihan fisik dapat diberikan sebagai cara untuk mencegah adanya osteoporosis.

### c) Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Dampak perubahan morfologis pada otot adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional otot. Untuk mencegah perubahan lebih lanjut, dapat diberikan latihan untuk mempertahankan mobilitas.

### d) Sendi

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penurunan elastisitas. Terjadi degenerasi, erosi dan klasifikasi pada kartilago dan kapsul sendi. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penurunan luas dan gerak sendi. Kelainan tersebut dapat menimbulkan gangguan berupa bengkak, nyeri, kekakuan sendi, gangguan jalan dan aktifitas keseharian lainnya. Upaya pencegahan kerusakan sendi antara lain dengan memberi teknik perlindungan sendi, antara lain dengan memberikan teknik perlindungan sendi dalam beraktifitas.

## 3) Sistem Kardiovaskuler

Masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan perengangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun.

#### 4) Sistem Respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi toraks mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan perengangan toraks berkurang. Umur tidak berhubungan dengan perubahan otot diafragma, apabila terjadi perubahan pada otot diafragma, maka otot toraks menjadi tidak seimbang dan menyebabkan terjadinya distorsi dinding toraks selama respirasi berlangsung. Perubahan pada sistem pernapasan membuat lansia lebih rentan terhadap komplikasi pernapasan akibat istirahat total. Seperti infeksi pernapasan akibat penurunan ventilasi paru.

#### 5) Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Kehilangan gigi; penyebab utama adalah periodontal disease yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indera pengecap menurun adanya iritasi yang kronis, dari selaput lendir, atrofi indera pengecap (80%), hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa asin, asam, dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah (daya absorbs terganggu). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah. Kondisi ini secara normal, tidak ada konsekuensi yang nyata, tetapi menimbulkan efek yang merugikan ketika

diobati. Pada usia lanjut, obat-obatan dimetabolisme dalam jumlah yang sedikit oleh karena itu, meski tidak seperti biasanya, dosis obat yang diberikan kepada lansia lebih kecil dari dewasa.

#### 6) Sistem Perkemihan

Berbeda dengan sistem pencernaan, pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Mereka kehilangan kemampuan untuk mengekskresi obat atau produk metabolisme obat. Pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan bahwa inkontinensia urin meningkat (Ebersole and Hess, 2001 dikutip oleh Lilik, 2011).

#### 7) Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensorik dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif, hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami koordinasi keseimbangan, kekuatan otot, reflek, perubahan postur dan peningkatan waktu reaksi. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian latihan koordinasi dan keseimbangan serta latihan untuk menjaga mobilitas dan postur (Surini dan Utomo, 2003 dikutip oleh Lilik, 2011).

## 8) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu dengan kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, dan reaksi sifatnya menjadi alkali (Watson, 2003 dikutip oleh Lilik, 2011).

### b) Perubahan Kognitif

#### 1) *Memory* (Daya ingat, ingatan)

Daya ingat adalah kemampuan untuk menerima, mencamkan, menyimpan dan menghadirkan kembali rangsangan/peristiwa yang pernah dialami seseorang. Pada lansia, daya ingat (memori) merupakan salah satu fungsi kognitif yang seringkali paling awal mengalami penurunan. Ingatan jangka panjang kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek atau seketika 0-10 menit memburuk. Lansia akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya dan informasi baru seperti tv dan film. Keadaan ini sering menimbulkan salah paham dalam keluarga. Oleh sebab itu dalam proses pelayanan terhadap lanjut usia, sangat perlu dibuatkan tanda-tanda atau rambu-rambu baik berupa tulisan, atau gambar untuk membantu daya ingat mereka. Misalnya dengan tulisan jum'at, tanggal 26 april 2009 dan sebagainya, ditempatkan pada tempat yang strategis yang mudah dibaca dan dilihat.



## 2) IQ (*Intelligent Quocient*)

Lansia tidak mengalami perubahan dengan informasi matematika (analitis, linear, sekuensial) dan perkataan verbal. Tetapi persepsi dan daya membayangkan (fantasi) menurun. Walaupun mengalami kontroversi, tes intelegensia kurang memperlihatkan adanya penurunan kecerdasan pada lansia (Cocburn & Smith, 1991 dikutip oleh Lumbatobing, 2006). Hal ini terutama dalam bidang vokabular (kosakata), keterampilan praktis, dan pengetahuan umum. Kecepatan proses di pusat saraf menurun sesuai pertambahan usia. Perubahan itu dialami hampir semua orang yang mencapai 70 tahun melaksanakan hal itu dengan lebih baik dibandingkan orang berusia 20 tahun. Kemunduran intelektual sebelum usia 50 tahun adalah abnormal dan patologis. Pada usia 65-75 tahun didapati kemunduran kemampuan yang cukup banyak. Banyak kemampuan yang baru mulai menurun pada usia 80 tahun.

## 3) Kemampuan Belajar (*Learning*)

Menurut Brocklehursts dan Allen (1987) yang dikutip oleh Darmojo & Hartono (2004), lanjut usia yang sehat dan tidak mengalami dimensia masih memiliki kemampuan belajar yang baik, bahkan di negara industri maju didirikan *University of the third age*. Hal ini sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup (*life-long learning*), bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak dilahirkan sampai akhir hayat. Oleh karena itu, sudah seyogyanya jika mereka diberikan kesempatan untuk mengembangkannya wawasan berdasarkan pengalaman (*learning by experience*). Implikasi praktis dalam pelayanan kesehatan jiwa (*mental health*) lanjut usia baik yang bersifat promotif-preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah untuk memberikan kegiatan yang

berhubungan dengan proses belajar yang sudah disesuaikan dengan kondisi masing-masing lanjut usia yang dilayani.

#### 4) Kemampuan Pemahaman

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lansia mengalami penurunan, hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengarannya lansia yang mengalami penurunan. Dalam pelayanan terhadap lanjut usia agar tidak timbul salah paham sebaiknya dalam berkomunikasi dilakukan kontak mata (saling memandang). Dengan kontak mata, mereka akan dapat membaca bibir lawan bicaranya, sehingga penurunan pendengarannya dapat di atas dan dapat lebih mudah memahami maksud orang lain. Sikap yang hangat dalam berkomunikasi akan menimbulkan rasa aman dan diterima, sehingga mereka kan lebih tenang, lebih senang dan merasa dihormati.

#### 5) Pemecahan Masalah (*Problem solving*)

Pada lanjut usia masalah-masalah yang dihadapi tentu semakin banyak. Banyak hal yang dahulunya dengan mudah dapat dipecahkan menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indra pada lanjut usia. Hambatan yang lain dapat berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman dan lain-lain, yang berakibat bahwa pemecahan masalah menjadi lebih lama. Dalam menyikapi hal ini maka dalam pendekatan pelayanan kesehatan jiwa lanjut usia perlu diperhatikan hubungan petugas kesehatan dan pasien lanjut usia.

#### 6) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan termasuk dalam proses pemecahan masalah. Pengambilan keputusan pada umumnya berdasarkan data yang terkumpul, kemudian dianalisa, dipertimbangkan dan dipilih alternatif yang dinilai positif (menguntungkan), kemudian baru diambil suatu

keputusan. Pengambilan keputusan pada lanjut usia sering lambat atau seolah-olah terjadi penundaan. Oleh sebab itu, mereka membutuhkan petugas atau pendamping yang dengan sabar sering mengingatkan mereka.

#### 7) Kebijakan (*Wisdom*)

Bijaksana (*wisdom*) adalah aspek kepribadian (*personality*) dan kombinasi dari aspek kognitif. Kebijakan menggambarkan sifat dan sikap individu yang mempertimbangkan antara baik dan buruk serta untung ruginya sehingga dapat bertindak secara adil atau bijaksana. Menurut Kuntjoro (2010), pada lansia semakin bijaksana dalam menghadapi suatu permasalahan. Kebijakan sangat tergantung dari tingkat kematangan kepribadian seseorang dan pengalaman hidup yang dijalani. Atas dasar hal tersebut, dalam melayani lanjut usia harus dengan penuh bijaksana sehingga kebijakan yang ada pada masing-masing individu yang dilayani tetap terpelihara.

#### 8) Kinerja (*Performance*)

Pada lanjut usia memang akan terlihat penurunan kinerja baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Perubahan *performance* yang membutuhkan kecepatan dan waktu mengalami penurunan.

#### 9) Motivasi

Motivasi adalah fenomena kejiwaan yang mendorong seseorang untuk bertindak laku demi mencapai sesuatu yang diinginkan atau yang dituntut oleh lingkungannya. Motivasi dapat bersumber dari fungsi kognitif dan fungsi afektif. Motif kognitif lebih menekankan kepada kebutuhan manusia akan informasi akan tujuan tertentu. Motif ini mendorong manusia untuk belajar dan ingin mengetahui. Motif afektif lebih menekankan aspek perasaan dan kebutuhan individu untuk mencapai tingkat emosional

tertentu. Motif ini akan mendorong manusia untuk mencari dan mencapai kesenangan dan kepuasan baik fisik, psikis dan sosial dalam kehidupannya dan individu akan menghayatinya secara subyektif. Pada lanjut usia, motivasi baik kognitif maupun afektif untuk mencapai/memperoleh sesuatu cukup besar, namun motivasi tersebut seringkali kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga hal-hal diinginkan banyak berhenti di tengah jalan.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Wawan & Dewi, 2010).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2011).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, simbol-simbol penalaran dan pemecahan persoalan (Lestari, 2015).

### **2. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2011) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkatan paling rendah. Misalnya tahu bahwa tomat banyak mengandung vitamin C.

## 2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (Mengubur, menutup, dan menguras) tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, mengubur, dan menguras tempat-tempat penampungan air tersebut.

## 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Misalnya, seseorang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja.

## 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya dapat membedakan nyamuk Aedes Aegypti dengan nyamuk biasa.

## 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya, seseorang dapat membuat kesimpulan dari artikel yang telah dibaca.

#### 6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya, seseorang dapat menilai mamfaat ikut keluarga berencana.

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### 1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan dalam mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

#### 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

#### 3) Umur

Semakin bertambah umur maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

#### 4) Media

Media secara khusus di desain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, majalah, dan lainnya.

#### 5) Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

#### 6) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam informasi.

#### 7) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Nursalam, 2011).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Oral Hygiene**

#### **1. Pengertian Oral Hygiene**

Oral hygiene atau hygiene mulut merupakan suatu usaha untuk membantu mempertahankan kesehatan mulut, gigi, dan gusi. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan.

Oral hygiene (perawatan mulut) merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan mulut dan gigi dengan cara membersihkan dan menyikat gigi dan mulut secara teratur dengan tujuan mencegah infeksi pada mulut akibat kerusakan pada daerah gigi dan mulut, untuk membantu menambah nafsu makan dan menjaga kebersihan gigi dan mulut (Hidayat, 2009).

Oral hygiene merupakan suatu perawatan mulut dengan atau tanpa menggunakan anti septik untuk memenuhi salah satu kebutuhan personal hygiene klien. Secara sederhana oral hygiene dapat menggunakan air bersih, hangat dan matang. Oral hygiene dapat dilakukan bersama pada waktu perawatan kebersihan tubuh yang lain seperti mandi, menggosok gigi dan lainnya. Perawat perlu membantu penderita atau keluarga untuk melakukan perawatan

tersebut guna meningkatkan peran serta aktif dalam melakukan perawatan kepada penderita.

Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian dari sistem pernapasan. Mulut juga merupakan gerbang masuknya penyakit. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus menerus bersambungan dengan kulit. Di dalam rongga mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan saliva. Mengingat pentingnya peran mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga hygiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. Hygiene mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi, dan bibir (Potter dan Perry, 2010).

## **2. Tujuan/Pentingnya Oral Hygiene**

- a. Agar mulut tetap bersih atau tidak berbau
- b. Mencegah infeksi mulut, bibir dan lidah pecah-pecah
- c. Membantu merangsang nafsu makan
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh
- e. Mengurangi prevalensi gingivitis (Peradangan pada gusi)
- f. Pada klien yang tidak sadar lebih rentan terkena kekeringan sekresi air liur sering bernapas melalui mulut, dan seringkali memperoleh terapi oksigen. Klien yang tidak sadar juga tidak dapat menelan sekresi air liur yang mengumpul dalam mulut. Sekresi ini sering terdiri dari bakteri gram-negatif yang dapat menyebabkan pneumonia jika sampai masuk ke paru – paru. Dengan demikian kita harus melindungi mereka dari hambatan dan aspirasi sehingga pembersihan dan pembilasan secara teratur pada rongga mulut adalah mutlak harus dilakukan.



### **3. Cara Perawatan Gigi dan Mulut Pada Lanjut Usia**

#### **a. Kebersihan mulut dan gigi pada lansia yang mempunyai gigi**

Bagi lansia yang memiliki gigi agak lengkap dapat menyikat giginya sendiri dua kali sehari pada pagi dan malam sebelum tidur, termasuk bagian gusi. Bila ada gigi berlubang dan ada endapan warna kuning sampai coklat sebaiknya dibawa ke puskesmas.

#### **b. Bagi lansia yang menggunakan gigi palsu**

Bagi lansia yang menggunakan gigi palsu, gigi dibersihkan dengan sikat gigi secara perlahan-lahan dibawah air yang mengalir bila perlu dapat menggunakan pasta gigi. Pada waktu tidur gigi palsu dan direndam dalam air bersih.

#### **c. Bagi lansia yang tidak mempunyai gigi**

Untuk lansia yang tidak mempunyai gigi sama sekali setiap habis makan juga harus menyikat secara lembut bagian gusi dan lidah menggunakan sikat yang lembut atau menggunakan kain yang lembut untuk membersihkan sisa makanan yang melekat. Selain menyikat gusi dan lidah lansia yang tidak memiliki gigi sama sekali setiap habis makan juga harus berkumur untuk membersihkan sisa makanan (Maryam, 2008).

### **4. Konsep Menyikat Gigi**

Menyikat gigi adalah suatu cara yang umum di anjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi. Menyikat gigi adalah salah satu prosedur terhadap terjadinya penyakit gigi. Karena dengan menyikat gigi akan menghilangkan plak dan karies gigi yang merupakan salah satu faktor penyakit gigi. Tindakan menyikat gigi merupakan kunci keberhasilan untuk mempunyai rongga mulut yang sehat dalam upaya pencegahan dan pemeliharaan mulut yang optimal.

Sikat gigi adalah alat berbentuk sikat yang digunakan untuk membersihkan gigi secara mandiri dirumah. Ciri-ciri sikat gigi yang

baik adalah memiliki bulu sikat yang halus dan kepala sikat yang mempunyai bentuk yang ramping. Kepala sikat yang ramping akan mempermudah pencapaian sikat di daerah mulut bagian belakang yang biasanya sulit dijangkau. Bulu sikat yang lembut lebih dianjurkan pemakaiannya karena fleksibel dan efektif membersihkan lekukan dan daerah yang sulit terjangkau.

Frekuensi menyikat gigi setiap orang berbeda, menurut beberapa ahli menyebutkan frekuensi menyikat gigi yang baik adalah minimal 2 kali sehari yaitu setiap sesudah makan dan waktu hendak mau tidur karena setengah jam setelah selesai makan, maka sisa makanan akan segera diubah oleh kuman menjadi asam yang dapat melunakan email gigi. Sedangkan jika menjelang tidur pada sela waktu antara makan malam dan mau tidur mungkin saja masih makan makanan yang kecil.

Menurut *Kemenkes RI* 2012, cara menyikat gigi yang benar adalah sebagai berikut :

- a) Menyiapkan sikat gigi dan pasta yang mengandung fluor (salah satu zat yang dapat menambah kekuatan pada gigi) banyaknya pasta secukupnya.
- b) Berkumur-kumur dengan air bersih sebelum menyikat gigi.
- c) Pada permukaan gigi dilakukan dengan gerakan dari atas ke bawah dan memutar secara berulang-ulang sekitar kurang lebih 2 menit.
- d) Lakukan gerakan menggosok yang sama seperti langkah pertama pada luar gigi bagian atas dan luar gigi bagian bawah lainnya.
- e) Membersihkan permukaan dalam gigi depan atas dan permukaan dalam gigi depan bawah, Lakukan gerakan menggosok gigi dengan gerakan maju mundur.
- f) Membersihkan permukaan dalam gigi belakang atas dan bawah, lakukan gerakan menggosok dengan gerakan maju mundur secara berulang-ulang.

- g) Membersihkan permukaan dalam gigi belakang atas dan bawah, lakukan gerakan menggosok dengan gerakan maju mundur secara berulang-ulang.

## **D. Tinjauan Umum Pendidikan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pendidikan**

Pendidikan merupakan upaya sadar untuk menumbuhkan potensi sumber daya manusia (SDM) melalui kegiatan pembelajaran. Terdapat dua konsep pendidikan yang saling berkaitan, yaitu belajar (learning) dan pembelajaran (instruction). Konsep belajar berakar dari peserta didik dan konsep pembelajaran berakar dari pendidik. Dalam proses belajar mengajar (PBM) terjadi interaksi antara peserta didik dan pendidik. Peserta didik adalah seseorang atau sekelompok orang sebagai pencari, penerima pelajaran yang dibutuhkan, sedangkan dalam pendidik adalah seseorang atau sekelompok yang berprofesi sebagai pengelola kegiatan belajar mengajar dan seperangkat peran lainnya yang memungkinkan berlangsungnya kegiatan belajar yang efektif (Susilo, 2011).

### **2. Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal (Nursalam, 2008).

Nyswander (1947) dikutip oleh Susilo (2011) Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat.

Wood (dalam Mubaraq dkk, 2009) mengatakan pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara

menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang hubungannya dengan kesehatan perorangan, masyarakat dan bangsa.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Pendidikan kesehatan adalah sebuah proses dan upaya yang terencana untuk menambah pengetahuan, mengubah perilaku, cara berfikir, bersikap dan berbuat pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai hidup sehat.

### **3. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang Kesehatan No. 39 tahun 2009 Pasal 1 Ayat 1).

Berdasarkan pengertian kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 39 tahun 2009 tersebut, salah satu tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mewujudkan kesehatan fisik, sosial dan spiritual.

Menurut Azwar (1983) yang dikutip oleh Fitriani (2011), tujuan pendidikan kesehatan antara lain:

- a) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Contohnya kader kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap penyuluhan dan pengarahan kepada keadaan dalam cara hidup sehat menjadi suatu kebiasaan masyarakat.
- b) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.
- c) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

#### **4. Peranan Pendidikan Kesehatan**

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku, sehingga perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan (Setiawati, 2008).

#### **5. Metode Pendidikan Kesehatan**

Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan yaitu:

a) Metode individual (perorangan)

Dalam metode pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatan metode ini yaitu bimbingan, penyuluhan dan wawancara.

b) Metode kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok besar (jumlah peserta lebih dari 15 orang, metode yang digunakan adalah ceramah dan seminar). Sedangkan untuk kelompok kecil (kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok ini adalah ceramah dan diskusi kelompok). Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran.

c) Metode massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga. Metode yang cocok untuk pendekatan massa antara lain:

1) Ceramah umum (public speaking)

- 2) Berbincang-bincang (talk show) tentang kesehatan melalui media elektronik baik tv maupun radio.
- 3) Tulisan-tulisan di majalah atau Koran
- 4) Billboard yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya (Nursalam, 2011).

## **6. Media Pendidikan Kesehatan**

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a) Media cetak, sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang sangat bervariasi antara lain: booklet, leaflet, flyer (selembaran), flip chart (lembar balik), rubrik (tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan), poster dan foto.
- b) Media elektronik, sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain: televisi, radio, video, slide, dan film strip.
- c) Media papan (billboard), papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (Nursalam, 2011).

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konseptual**

Oral hygiene atau kebersihan mulut merupakan tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi.

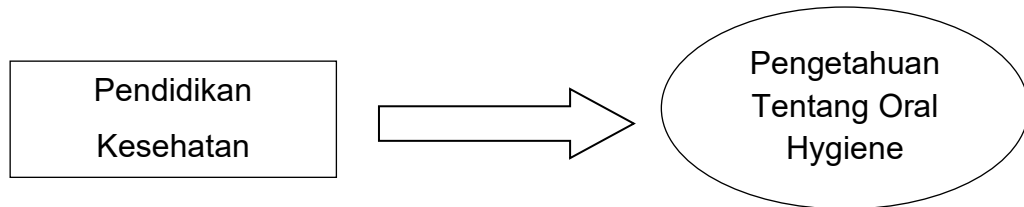
Tingkat pengetahuan lansia mengenai kesehatan mulut merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kebersihan mulut. Tingkat pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh status pendidikan, budaya, media, status sosial ekonomi, maupun peran serta keluarga (Notoadmojo, 2011). Untuk meningkatkan pengetahuan lansia mengenai oral hygiene dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal (Nursalam, 2011).

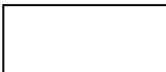
Pemberian pendidikan kesehatan tentang oral hygiene atau kebersihan mulut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memberikan pemahaman serta kemampuan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Kebersihan oral hygiene pada lansia harus dijaga mengingat berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, dimana pada mukosa mulut mengalami penipisan, penurunan produk saliva, karies gigi dan tanggalnya gigi. Semua ini dapat menyebabkan iritasi sehingga bisa menjadi pintu gerbang masuknya bibit penyakit pada lansia. (Stanley, 2006).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Keterangan :

Variabel Independen : 

Variabel Dependen : 

Garis Penghubung : 

Gambar 3.1 kerangka konsep

## B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu: Ada Perbedaan Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa.



### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen : Pendidikan Kesehatan	Penyuluhan/ Pemberian informasi kepada lansia tentang kebersihan mulut dan gigi	Memberikan penyuluhan kesehatan	-	-	Pre test: penilaian sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan Post test: penilaian setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan
2	Dependen: Pengetahuan Tentang Oral Hygiene	Segala sesuatu yang diketahui oleh lansia tentang kebersihan mulut dan	1. Pengertian Oral Hygiene 2. Tujuan/Pentingnya Oral Hygiene 3. Cara	Kuesioner	Kategorik ordinal	Baik: jika total jawaban responden 31-40  Kurang: jika total

		gigi	merawat Gigi dan Mulut 4. Konsep menyikat gigi			jawaban responde n 20-30
--	--	------	---	--	--	--------------------------------

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *pre eksperimental design* yaitu metode *one group pre test- post test design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pre test (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi kemudian dilakukan post test (pengamatan akhir). Pada penelitian ini, yang diberikan perlakuan/intervensi adalah variabel independen yaitu pendidikan kesehatan, sedangkan variabel yang dinilai/diukur adalah variabel dependen yaitu pengetahuan lansia tentang oral hygiene. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang oral hygiene.

Tabel 4.1

*Skema one group pre test-post test design*

Subjek	Pre test	Perlakuan/intervensi	Post test
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K = Subjek (Lansia)

O = Pengukuran awal (pre test) yang dilakukan sebelum diberikan intervensi

I = Intervensi

O1 = Pengukuran akhir (post test) setelah diberikan intervensi

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa, Makassar. Peneliti memilih tempat ini karena karakteristik sampel banyak dijumpai di tempat ini. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2018.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Menurut Sugiono (2004) dikutip oleh Hidayat A (2014), mengemukakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia pada panti tresna werdha yang berusia 60 tahun atau lebih sebanyak 95 orang.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat A, 2014). Sampel yang diambil adalah lanjut usia yang berusia 60 tahun atau lebih pada Panti Tresna Werdha. Dengan teknik pengambilan sampel *Non-Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling*. Memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti berdasarkan tujuan atau masalah. Tujuan atau masalah yang dimaksud adalah lanjut usia yang mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran. Dalam penelitian ini jumlah sampel 40 lansia yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Lanjut usia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha
- 2) Lanjut usia yang berusia 60 tahun atau lebih dan masih sehat
- 3) Lanjut usia yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lanjut usia yang sedang sakit
- 2) Lanjut usia yang mengalami gangguan komunikasi verbal
- 3) Lanjut usia yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan.

**D. Instrumen atau alat yang digunakan**

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner berupa daftar pertanyaan 20 yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang oral hygiene.

Dalam penelitian ini, diberikan intervensi/perlakuan pendidikan kesehatan tentang oral hygiene terhadap pengetahuan lansia. Peran peneliti dalam penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan lansia tentang oral hygiene sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang oral hygiene dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang oral hygiene. Penelitian ini menggunakan pengukuran skala *Guttman* “benar” atau “salah”, apabila jawaban responden benar atau sesuai dengan kunci jawaban yang di buat peneliti maka diberi nilai 2, sedangkan apabila jawaban responden tidak sesuai dengan kunci jawaban yang dibuat peneliti maka diberi nilai 1. Dengan menilai variabel yang diberikan perlakuan atau pendidikan kesehatan yaitu variabel dependen tentang pengetahuan oral hygiene, dengan baik bila skor 31-40 dan kurang bila skor 20-30, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 20 pertanyaan yang terdiri dari 14 pertanyaan positif (1,2,3,4,6,8,9,10,11,13,16,17,18, dan 19) dan 6 pertanyaan negatif (5,7,12,14,15 dan 20), bagi lansia yang tidak bisa membaca dan menulis maka peneliti akan melakukan wawancara terpimpin.

## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini proses perolehan data dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari pihak institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa, setelah mendapatkan izin, maka penelitian dapat dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut :

### 1. Etika Penelitian

#### a. *Informed Consent*

*Informed consent* diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Di dalamnya terdapat lembar persetujuan menjadi responden serta memuat tujuan dari penelitian sehingga responden dapat memahami maksud dan tujuan diadakannya penelitian. Apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

#### b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti hanya menulis inisial responden dan memberi kode.

#### c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang ditampilkan. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

## 2. Pengumpulan Data

### a. Data Primer

Data primer dari penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian.

### b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang didapat dari petugas Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang didapat dalam penelitian kemudian akan diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut :

### 1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data.

### 2. Pemberian Kode (*Coding*)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

### 3. Entry Data

Tahap ini dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi (*software*) komputer.

### 4. Menyusun Data (*Tabulating*)

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti. Selanjutnya ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

## G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer program SPSS (*statistik package and social sciences*) versi 24 windows. Adapun analisis yang digunakan antara lain:

### 1. Analisis Univariat

Dilakukan pada kelompok pre dan kelompok post, analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari kelompok pre dan post yang diteliti.

### 2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (Pendidikan Kesehatan) terhadap variabel dependen (Pengetahuan Lansia). Uji statistik yang digunakan adalah uji beda *non parametrik* yaitu *uji wilcoxon* dua kelompok berpasangan dengan skala pengukuran kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ) atau tingkat kepercayaannya 95%, dengan interpretasi:

- a. Apabila  $p < 0,05$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang oral hygiene di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji, Kab.Gowa.
- b. Apabila  $p \geq 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang oral hygiene di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji, Kab.Gowa.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Makassar yang telah dilaksanakan pada tanggal 30 Januari sampai 5 februari 2018. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah 40 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan lansia terdiri dari 20 pernyataan.

Pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 24*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *Wilcoxon*. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan uji ini, apabila  $p < \alpha$  maka hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_o$ ) ditolak sedangkan apabila  $p > \alpha$  maka hipotesis alternative ( $H_a$ ) ditolak dan hipotesis nol ( $H_o$ ) diterima.

##### **2. Gambaran Lokasi Penelitian**

Panti Sosial Tresna Werdha “Gau Mabaji” yang dalam bahasa Makassar memiliki arti “Perbuatan Yang Baik” adalah Unit Pelayanan Teknis (UPT) di lingkungan Departemen Sosial RI yang bertanggung jawab di bawah Direktorat Jendral Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial sehari-hari secara fungsional dibina oleh Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia sesuai dengan bidang tugasnya.

Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji terletak di Jl. Poros Malino KM 29 Batualang Kec. Bontomarannu Kab. Gowa, Sulawesi Selatan. Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa memiliki Visi dan Misi sebagai berikut :

a. Visi

Mewujudkan PSTW Gau Mabaji Gowa sebagai Lembaga Penyelenggaraan Pelayanan Prima Bagi Lanjut Usia.

b. Misi

- 1) Melakukan dukungan pelayanan administrasi penyiapan, penyusunan rencana anggaran, urusan surat menyurat, kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan rumah tangga serta kehumasan dan publikasi.
- 2) Menyusun rencana program dan pelayanan rehabilitasi sosial, pemberian informasi, advokasi sosial dan kerjasama, penyiapan bahan standarisasi pelayanan, pemantauan serta evaluasi pelaporan dan penyusunan laporan pelayanan dan rehabilitasi sosial.
- 3) Melakukan observasi identifikasi, registrasi, pemeliharaan jasmani dan penetapan diagnosa, perawatan, bimbingan mental spiritual, sosial, fisik dan keterampilan.

### 3. Karakteristik Umum Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pada Lansia di PSTW Gau Mabaji Kab.Gowa**

Kelompok Umur	Frekuensi	Presentase(%)
60-70	21	52.5
71-80	19	47.5
Total	40	100.0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan data dari penelitian yang telah dilaksanakan di PSTW Gau Mabaji Kab.Gowa, menunjukkan bahwa dari 40 responden jumlah terbanyak berada pada kelompok umur 60-70 tahun yaitu 21 (52.5%) dan jumlah paling sedikit berada pada kelompok umur 71-80 tahun yaitu 19 (47.5%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok**  
**Jenis Kelamin Pada Lansia di PSTW Gau Mabaji**  
**Kab.Gowa**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
Perempuan	26	65.0
Laki-laki	14	35.0
Total	40	100.0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan data dari penelitian yang telah dilaksanakan di PTSW Gau Mabaji Kab.Gowa, menunjukkan bahwa dari 40 responden, jumlah responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 (65.0%) dan yang paling sedikit adalah laki-laki dengan jumlah 14 (35.0%) responden.

#### 4. Hasil Analisa Data

##### a. Analisa Univariat

- 1) Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan**  
**responden pada Kelompok Pretest di PSTW Gau Mabaji**  
**Kab.Gowa**

Pengetahuan Pretest	Frekuensi	Presentase(%)
Baik	5	12.5
Kurang	35	87.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Pengetahuan lansia tentang oral hygiene pada kelompok pretest sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dari 40 responden jumlah responden paling banyak berada pada kategori kurang sebanyak 35 (87.5%) orang dan jumlah responden paling sedikit berada pada kategori baik yaitu 5 (12.5%).

- 2) Pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan**  
**responden pada Kelompok Post test di PSTW Gau**  
**Mabaji Kab.Gowa**

Pengetahuan Post test	Frekuensi	Presentase(%)
Baik	40	100.0
Kurang	0	0
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Pengetahuan lansia tentang oral hygiene pada kelompok posttest setelah diberikan pendidikan kesehatan, dari 40 responden jumlah responden paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 40 (100%) orang dan jumlah responden paling sedikit berada pada kategori kurang yaitu 0 (0%) orang.

b. Analisa Bivariat

**Tabel 5.5**  
**Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap**  
**Pengetahuan Lansia Tentang Oral Hygiene di PTSW**  
**Gau Mabaji Kab. Gowa**

Pengetahuan	n	Rata-rata rangking	$\rho$
Pengetahuan post Intervensi < pengetahuan pre intervensi	0	.00	
Pengetahuan post	35	17.50	

Intervensi > pengetahuan pre intervensi		
Pengetahuan post Intervensi = pengetahuan pre intervensi	5	
Total	40	0.000

*Uji Wilcoxon*

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Oral Hygiene di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa, pengetahuan post intervensi < pengetahuan pre intervensi berjumlah 0 artinya tidak ada lansia yang mengalami penurunan pengetahuan setelah diberikan intervensi. Pengetahuan post intervensi > pengetahuan pre intervensi berjumlah 35 artinya sebanyak 35 responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi. Pengetahuan post intervensi = pengetahuan pre intervensi berjumlah 5 artinya ada 5 responden yang pengetahuannya sama sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji beda berpasangan kategorik Wilcoxon dengan skala 2 pengukuran kategorik diperoleh nilai  $p = 0.000$  yang dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0.05$ . Karena nilai  $p < \alpha$ , ( $0.000 < 0.05$ ) bermakna hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak artinya ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang Oral Hygiene di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di PSTW Gau Mabaji Kab.Gowa diperoleh data bahwa, pengetahuan post intervensi < pengetahuan pre intervensi berjumlah 0 artinya tidak ada lansia yang memiliki pengetahuan setelah intervensi lebih kecil dari pada pengetahuan sebelum intervensi. Pengetahuan post intervensi > pengetahuan pre intervensi berjumlah 35 artinya sebanyak 35 responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi. Pengetahuan post intervensi = pengetahuan pre intervensi berjumlah 5 artinya ada 5 responden yang pengetahuannya sama sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji beda berpasangan kategorik Wilcoxon dengan skala 2 pengukuran kategorik diperoleh nilai  $p = 0.000$  yang dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0.05$ . Karena nilai  $p < \alpha$ , ( $0.000 < 0.05$ ) bermakna hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak artinya ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang Oral Hygiene di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa. Menurut pendapat Wahid (2007), bahwa jika ada minat seseorang baik terhadap suatu materi, maka pemahaman terhadap suatu materi tersebut akan baik pula. Sejalan dengan pendapat Brocklehurts dan Allen (1987) yang dikutip oleh Darmojo & Hartono (2004), lanjut usia yang sehat dan tidak mengalami dimensia masih memiliki kemampuan belajar yang baik, hal ini sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup (*Life Long Learning*), bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak dilahirkan sampai akhir hayat. Maka peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan yang telah diberikan berhasil sehingga tidak ada lagi yang tidak mengetahui tentang Oral Hygiene.

Sebanyak 35 responden memiliki pengetahuan setelah intervensi lebih besar daripada pengetahuan sebelum intervensi.

Menurut Notoadmojo (2011), bahwa promosi kesehatan bertujuan untuk mengubah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Bentuk promosi ini bisa dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, leaflet, ceramah dan lainnya.

Menurut Mubaraq (2009), mengatakan bahwa dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat mencapai tujuan harus memperhatikan beberapa hal diantaranya yaitu materi atau pesan dan metode yang disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat dalam bahasa kesehariannya, materi tidak terlalu sulit dan dimengerti oleh sasaran. Penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga agar menarik perhatian sasaran, materi atau pesan disampaikan merupakan kebutuhan dasar dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi sasaran.

Menurut penelitian Febrianto (2013), tentang Perbedaan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dengan Ceramah disertai Leaflet terhadap Pengetahuan, menjelaskan bahwa terdapat perbedaan penggunaan metode pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan ceramah disertai leaflet terhadap pengetahuan seseorang. Hasilnya ternyata penggunaan metode pendidikan kesehatan menggunakan ceramah disertai leaflet lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dari pada metode ceramah saja. Penelitian metode pembelajaran ceramah disertai leaflet adalah pembelajaran yang menerapkan adanya praktik atau memperagakan pembelajaran.

Responden mengatakan bahwa mereka cepat memahami saat peneliti memberikan pendidikan kesehatan karena penggunaan media pendukung seperti leaflet, poster dan kuesioner sangat membantu penerimaan dan pengolahan informasi. Responden mengatakan bahwa leaflet dan poster yang bergambar warna warni



sangat menarik , sehingga mereka termotivasi untuk memperagakan sesuai yang ada di leaflet dan poster. Responden mengatakan bahwa penyajian kuesioner dengan kalimat sederhana dan pilihan kata kata yang digunakan bisa dimengerti, membuat responden mudah untuk memahami dan mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti. Responden mengatakan merasa sangat puas dengan penyampaian isi materi saat diberikan pendidikan kesehatan.

Ada 5 responden yang tingkat pengetahuannya sama sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu berada pada kategori baik. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: umur, media massa, minat dan pengalaman.

Menurut Maulana (2009), Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis maupun sosial, sehingga membantu seseorang dalam pengetahuannya. Semakin bertambah umur semakin bertambah pula pengetahuan yang didapat. Paparan media massa melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah dan lainnya) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang-orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Pengalaman seseorang tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan dalam proses perkembangan, misalnya sering mengikuti kegiatan yang mendidik. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

Berdasarkan hasil penelitian, dari kelima responden itu faktor yang paling dominan dimiliki oleh mereka adalah paparan media massa dan minat. Berdasarkan pengamatan peneliti pada saat melaksanakan penelitian responden mengatakan bahwa mereka

mendapatkan informasi dengan menonton tv dan pernah mendapatkan penyuluhan tentang *oral hygiene* sebelumnya. Mereka juga memiliki minat yang tinggi terhadap topik penyuluhan tersebut. Hal ini terlihat pada saat mengikuti penyuluhan mereka sangat antusias mengikuti penyuluhan dan mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan *oral hygiene*.

Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang Oral Hygiene di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa. Hal di atas sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Suliha (2007), bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup yang lebih baik. Menurut WHO (1954), yang dikutip oleh Fitriani Sinta (2011), mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses membuat seseorang mampu meningkatkan dan memperbaiki kesehatan mereka. Sejalan dengan hasil penelitian Irawati (2012), menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Oral Hygiene pada lansia di Karangmalang Kabupaten Sragen. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan benar-benar mempengaruhi tingkat pengetahuan bagi responden yang diberikan perlakuan. Hal ini didukung oleh pengemasan materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa yang mudah dimengerti.

Menurut pendapat peneliti bahwa pendidikan kesehatan itu mampu meningkatkan pengetahuan dimana pengetahuan ini akan mendorong terciptanya perubahan perilaku. Hal ini tercermin pada lansia yang berada di PSTW Gau Mabaji yang pengetahuannya lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan karena mereka saling memotivasi untuk mengikuti kegiatan penyuluhan dan mereka juga sangat antusias mengikuti penyuluhan dari awal sampai

selesai. Sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan pengetahuan, merubah perilaku yang sebelumnya tidak sehat menjadi sehat. Seseorang yang sering mengikuti pendidikan atau penyuluhan tentang kesehatan maka pengetahuannya akan bertambah yaitu dari tidak tahu menjadi tahu dan dengan demikian akan mendorongnya untuk memperbaiki dan mempertahankan kesehatannya sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki oleh mereka.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

## **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden pada tanggal 30 Januari sampai 5 february 2018, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan tentang Oral Hygiene sebelum diberikan intervensi responden paling banyak berada pada kategori kurang.
2. Pengetahuan tentang Oral Hygiene sesudah diberikan intervensi responden paling banyak berada pada kategori baik.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang Oral Hygiene di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Panti sosial

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi lansia agar lebih menjaga dan memperhatikan kebersihan Oral Hygiene sehingga dapat menunjang kesehatan mereka untuk kedepan lebih baik lagi. Diharapkan juga bagi petugas panti agar lebih sering memberikan penyuluhan kesehatan kepada lansia, baik dilakukan sendiri maupun kerjasama dengan pihak lain.

2. STIK Stella Maris Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai sumber referensi pada STIK Stella Maris untuk bisa memacu minat peneliti selanjutnya.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya, hendaknya menambahkan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi pengetahuan lansia misalnya pendidikan, umur, pekerjaan dan sebagainya.

## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber dari buku :

- Darmojo & Hartono H, 2004. *Geriatrici*. 3 ed. Jakarta: FKUI.
- Fitriani, S., 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayat, A , 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A, 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indriana, Y., 2012. *Gerontologi dan Progeria*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kushariyadi, 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, T., 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lilik, A. M., 2011. *Keperawatan Lansia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Maryam, R. S., 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maulana, H., 2009 . *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mubaraq & Wahid., I., 2009. *Ilmu keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S., 2011. *Metologi Penelitian Kesehatan (Ilmu pengetahuan dan penelitian)*. Edisi Revisi Cetakan Pertama ed. Jakarta: PT. Asdy Mahasatya.
- Nugroho, 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3 ed. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2011. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. 4 ed. Jakarta: EGC.

Perry & Potter, 2010. *Fundamental Keperawatan*. 7 ed. Jakarta: Salemba Medika.

Riwidikdo, H., 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia

Setiawati, 2008. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Stanley , B., 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.

Suliha, U., 2007. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC

Susilo, R., 2011. *Pendidikan kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Maha Medika.

Wahid, I., 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Wawan, A. & Dewi, M., 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

#### **Sumber dari internet :**

Badan Pusat Statistik;, 2015. [Online] Available at :<http://sulsel.bps.go.id/linktabelstatis/view/id/115>[Accessed 29 September 2017].

Ermawati, T., 2016. Profil Kebersihan dan Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Lansia di Desa Darsono Kabupaten Jember.

Febriyanto,T., 2013. Perbedaan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dengan Ceramah Disertai Leaflet Terhadap Pengetahuan Keluarga Paien Post Strok di Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta.

Irawati, Sudaryanto, A. & Irdawati, 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Oral Hygiene Pada Lanjut usia Di Wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.

Kementrian Kesehatan RI;, 2012. [Online] Available at: [pdqi.or.id/wp-content/uploads](http://pdqi.or.id/wp-content/uploads)[Accessed 2 Oktober 2017].

Kuntjoro , Z., 2010. *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. [Online] Available at: <http://www.e-psikologi.co.id>

Putro, B. C., Aisah, S. & Rosidi, A., 2012. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Praktik Perawatan Kebersihan Gigi Mulut Pada Lansia Di Desa Jambon Kabupaten Temanggung.

Rahayu, C., Widiati, S. & Widyanti, N., 2014. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pemeliharaan kebersihan Gigi dan Mulut dengan Satus Kesehatan Periondontal Pra Lansia di Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya.

Sari, D. S., Ariana, Y. M. & Ermawati, T., 2016. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Mulut dengan Oral Hygiene Index-Simplified (OHI-S) Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Roswinda (C1414201036)

Nirta Aprila Paembonan (C1414201040)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2018

Yang menyatakan

(Maria Roswinda)

C1414201036

(Nirta Aprila Paembonan)

C1414201040



Lampiran 11

**JADWAL KEGIATAN**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN**  
**LANSIA TENTANG ORAL HYGIENE DI PANTI SOSIAL TRESNA**  
**WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA**

No	Kegiatan	September				Oktober					November				Desember					Januari					Februari				Maret				April				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1.	Pengajuan judul																																				
2.	ACC judul																																				
3.	Menyusun proposal																																				
4.	Ujian proposal																																				
5.	Liburan natal																																				
6.	Perbaikan proposal																																				
7.	Pelaksanaan penelitian																																				
8.	Pengolahan dan analisis data																																				
9.	Penyusunan laporan hasil penelitian																																				
10.	Ujian hasil																																				
11.	Perbaikan skripsi																																				



**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**

**Kuesioner Pendidikan Kesehatan Terhadap  
Pengetahuan Lansia Tentang Oral Hygiene di Panti  
Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji, Kab.Gowa.**

**A. Kuesioner Data Demografi**

Identitas Data Responden

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :

**B. Pengetahuan Oral Hygiene**

Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar

**Keterangan :**

- a) Benar : jika pernyataan dianggap benar
- b) Salah : jika pernyataan dianggap salah

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Menyikat gigi sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 2 kali sehari.		
2	Menyikat gigi secara teratur dapat mencegah infeksi mulut, bibir dan lidah pecah-pecah.		
3	Kebersihan mulut merupakan		

	suatu usaha untuk membantu mempertahankan kesehatan mulut, gigi, dan gusi.		
4	Menyikat gigi 2 kali sehari ketika mandi pagi dan sore.		
5	Menyikat gigi menyebabkan gigi berlubang.		
6	Menyikat gigi secara teratur dapat menghilangkan plak dan caries gigi.		
7	Sikat gigi yang baik adalah memiliki bulu yang kasar dan kepala sikat yang mempunyai bentuk yang besar.		
8	Makanan yang manis dan lengket dapat merusak gigi.		
9	Menyikat gigi terlalu keras dapat menyakitkan gigi dan gusi.		
10	Menyikat gigi dengan gerakan lurus (bukan dari atas ke bawah) bukanlah cara yang efektif dalam membersihkan gigi.		
11	Menjaga kebersihan mulut membuat mulut tetap bersih dan tidak berbau.		
12	Menyikat gigi 1 kali sehari adalah cara yang efektif untuk mencegah		

	gigi berlubang.		
13	Penyebab gigi berlubang adalah sisa makanan yang tidak dibersihkan.		
14	Menyikat gigi dilakukan saat mandi saja.		
15	Menyikat gigi sebelum tidur tidak perlu dilakukan		
16	Satu buah sikat gigi sebaiknya di gunakan untuk satu orang saja.		
17	Untuk gigi bagian depan sebaiknya menggunakan gerakan dari atas kebawah		
18	Lebih sering menyikat gigi dapat membuat gigi menjadi lebih putih		
19	Sering menggunakan tusuk gigi dapat merusak struktur gigi		
20	Jika sakit gigi tidak perlu diperiksakan ke puskesmas atau dokter gigi		

## CARA MENYIKAT GIGI



MARIA ROSWINDA

NIRTA APRILA PAEMBANAN

STIK STELLA MARIS MAKASSAR

2017

## PENGERTIAN

Menyikat gigi adalah membersihkan sisa-sisa makanan yang melekat pada gigi

### TUJUAN :

1. Agar mulut tetap bersih atau tidak berbau
2. Mencegah infeksi mulut, bibir dan lidah pecah-pecah
3. Membantu merangsang nafsu makan
4. Meningkatkan daya tahan tubuh
5. Mengurangi prevalensi gingivitis

## CARA MENYIKAT GIGI YANG BENAR:

### A. Alat dan Bahan

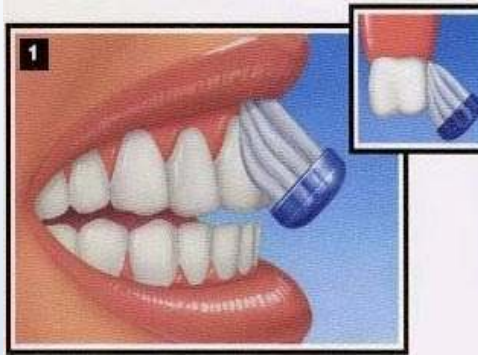
Sikat gigi  
Pasta gigi berfluoride  
Gelas kumur

### B. Langkah-langkah Menyikat Gigi

- Menyiapkan sikat gigi dan pasta yang mengandung fluor (salah satu zat yang dapat menambah kekuatan pada gigi) banyaknya pasta secukupnya.



- Pada permukaan gigi dilakukan dengan gerakan dari atas kebawah dan memutar secara berulang-ulang sekitar kurang lebih 2 menit.



- Lakukan gerakan menggosok yang sama seperti langkah 1 pada luar gigi bagian atas dan luar gigi bagian bawah lainnya.



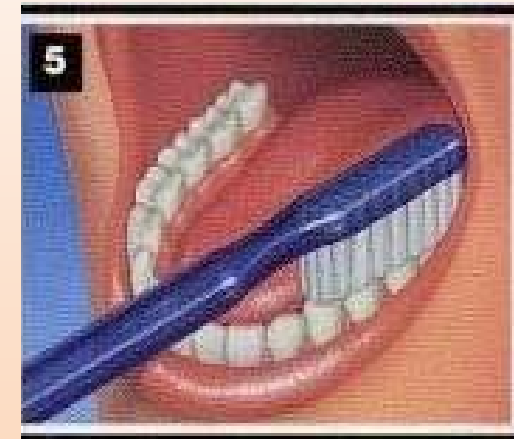
- Membersihkan permukaan dalam gigi depan atas dan permukaan dalam gigi depan bawah, Lakukan gerakan menggosok gigi dengan gerakan maju mundur.



- membersihkan permukaan dalam gigi belakang atas dan bawah, lakukan gerakan menggosok dengan gerakan maju mundur secara berulang-ulang.



- Membersihkan permukaan kunyah seluruh gigi. Lakukan gerakan menggosok maju mundur Agar tidak melukai gusi dan pipi dalam maka dianjurkan untuk memakai sikat gigi yang memiliki kehalusan bulunya sedang.



**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
( SAP )**

HARI/TANGGAL :  
WAKTU : 30 menit  
PENYAJI : Maria Roswinda dan Nirta Aprila Paembonan  
SASARAN : Lansia  
TEMPAT : Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa

**A. Tujuan**

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang oral hygiene selama 30 menit, diharapkan sasaran mampu memahami tentang cara perawatan oral hygiene.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang oral hygiene selama 30 menit, diharapkan sasaran mampu :

- a. Menyebutkan pengertian oral hygiene
- b. Menyebutkan tujuan oral hygiene
- c. Menyebutkan cara menyikat gigi dengan baik dan benar

**B. Materi**

Terlampir

**C. Kegiatan Penyuluhan**

No.	Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media dan Alat Penyuluhan	Metode Penyuluhan
1.	Pendahulua	Memberikan salam	Menjawab salam	-	Ceramah



	n (3 menit)	dan perkenalan  Menjelaskan kontrak waktu yang dibutuhkan kepada lansia	Memperhatikan Memberikan Tanggapan		Ceramah Ceramah
2.	Penyajian (15 menit)	Menjelaskan materi secara berurutan dan teratur Materi : 1. Pengertian oral hygiene 2. Tujuan/pentingnya oral hygiene 3. Cara merawat gigi dan mulut 4. Konsep menyikat gigi	Menyimak (Mendengarkan dan memperhatikan)	Leaflet dan Poster	Ceramah dan Diskusi
3.	Penutup (12 menit)	1. Memberikan kesempatan kepada lansia untuk bertanya tentang materi yang telah disampaikan 2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 3. Menutup materi dengan	Memberikan pertanyaan  Memperhatikan dan memberikan respon Menjawab salam		Diskusi dan Ceramah

		ucapan salam dan terimakasih			
--	--	------------------------------------	--	--	--

#### **D. Media dan Alat Penyuluhan**

Leaflet dan Poster

#### **E. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab/ Diskusi

#### **F. Evaluasi**

1. Evaluasi Struktur
  - a. Laporan telah dikoordinasi sesuai rencana
  - b. Tempat dan media serta alat sesuai rencana
  - c. Sasaran menghadiri penyuluhan
2. Evaluasi Proses
  - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
  - b. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan
  - c. Sasaran penyuluhan mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai
  - d. Sasaran penyuluhan berperan aktif selama kegiatan berjalan
3. Evaluasi Hasil
  - a. Lansia mampu mengetahui dan memahami tentang oral hygiene

Lampiran 9

NO	INISIAL	JK	KD	UMUR	KD	PENGETAHUAN SEBELUM																				TOTAL	SKOR	KD
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
1	S	P	1	75	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	29	KURANG	1	
2	M	P	1	73	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	28	KURANG	1		
3	A	P	1	72	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	25	KURANG	1	
4	M	P	1	72	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	30	KURANG	1	
5	A	L	2	73	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	29	KURANG	1	
6	S	P	1	80	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	29	KURANG	1	
7	S	P	1	60	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	34	BAIK	2	
8	S	P	1	73	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	29	KURANG	1	
9	L	P	1	68	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	26	KURANG	1	
10	S	P	1	60	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	33	BAIK	2	
11	B	P	1	75	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	28	KURANG	1	
12	S	P	1	67	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	27	KURANG	1	
13	Z	P	1	69	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	25	KURANG	1	
14	N	P	1	76	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	25	KURANG	1	
15	J	P	1	78	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	KURANG	1	
16	L	P	1	68	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	24	KURANG	1	
17	R	P	1	69	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	27	KURANG	1	
18	S	P	1	63	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	35	BAIK	2	
19	S	P	1	76	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	32	BAIK	2	
20	N	P	1	60	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	32	BAIK	2	
21	I	L	2	70	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	27	KURANG	1	
22	J	L	2	75	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	28	KURANG	1	
23	S	L	2	80	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	26	KURANG	1	
24	L	L	2	69	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	29	KURANG	1	
25	M	L	2	70	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	30	KURANG	1	
26	C	L	2	65	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	29	KURANG	1	
27	T	L	2	80	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	25	KURANG	1	
28	D	P	1	61	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	29	KURANG	1	
29	S	L	2	73	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	26	KURANG	1	
30	M	P	1	77	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	30	KURANG	1	
31	F	L	2	75	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	27	KURANG	1	
32	B	L	2	72	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	30	KURANG	1	
33	S	L	2	70	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	29	KURANG	1	
34	T	L	2	70	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	26	KURANG	1	
35	J	P	1	61	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	25	KURANG	1	
36	A	P	1	60	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	28	KURANG	1	
37	M	P	1	70	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	27	KURANG	1	
38	S	P	1	61	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	28	KURANG	1	
39	T	P	1	75	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	24	KURANG	1	
40	I	L	2	61	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	29	KURANG	1	

Lampiran 9

NO	NAMA	JK	KD	UMUR	KD	PENGETAHUAN SESUDAH																				TOTAL	SKOR	KD
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
1	S	P	1	75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	BAIK	2
2	M	P	1	73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	BAIK	2
3	A	P	1	72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	37	BAIK	2
4	M	P	1	72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	BAIK	2
5	A	L	2	73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	37	BAIK	2
6	S	P	1	80	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	BAIK	2
7	S	P	1	60	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK	2
8	S	P	1	73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	38	BAIK	2	
9	L	P	1	68	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	36	BAIK	2	
10	S	P	1	60	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	BAIK	2	
11	B	P	1	75	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	38	BAIK	2	
12	S	P	1	67	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	11	2	2	38	BAIK	2	
13	Z	P	1	69	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	37	BAIK	2	
14	N	P	1	76	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	36	BAIK	2	
15	J	P	1	78	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	32	BAIK	2	
16	L	P	1	68	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	BAIK	2	
17	R	P	1	69	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	37	BAIK	2	
18	S	P	1	63	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK	2	
19	S	P	1	76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	35	BAIK	2	
20	N	P	1	60	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK	2	
21	I	L	2	70	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	38	BAIK	2	
22	J	L	2	75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	BAIK	2	
23	S	L	2	80	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	BAIK	2	
24	L	L	2	69	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	BAIK	2	
25	M	L	2	70	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	37	BAIK	2	
26	C	L	2	65	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	BAIK	2	
27	T	L	2	80	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	33	BAIK	2	
28	D	P	1	61	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK	2	
29	S	L	2	73	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	BAIK	2	
30	M	P	1	77	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	BAIK	2	
31	F	L	2	75	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	BAIK	2	
32	B	L	2	72	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	BAIK	2	
33	S	L	2	70	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	11	2	2	38	BAIK	2	
34	T	L	2	70	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	BAIK	2	
35	J	P	1	61	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	37	BAIK	2	
36	A	P	1	60	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK	2	
37	M	P	1	70	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	39	BAIK	2	
38	S	P	1	61	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	BAIK	2	















Lampiran 10

<b>JENIS KELAMIN</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>PEREMPUAN</b>	<b>26</b>	<b>65.0</b>	<b>65.0</b>	<b>65.0</b>
	<b>LAKI LAKI</b>	<b>14</b>	<b>35.0</b>	<b>35.0</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

<b>UMUR</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>60-70</b>	<b>21</b>	<b>52.5</b>	<b>52.5</b>	<b>52.5</b>
	<b>71-80</b>	<b>19</b>	<b>47.5</b>	<b>47.5</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

<b>Pre test</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>KURANG</b>	<b>35</b>	<b>87.5</b>	<b>87.5</b>	<b>87.5</b>
	<b>BAIK</b>	<b>5</b>	<b>12.5</b>	<b>12.5</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

<b>Post test</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>BAIK</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

## Wilcoxon Signed Ranks Tes

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	35 <sup>b</sup>	18.00	630.00
	Ties	5 <sup>c</sup>		
	Total	40		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Post test - Pre test
Z	-5.916 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Masalah skala pengukuran	Jenis uji hipotesis (asosiasi)				
	Komporatif				korelatif
	Tidak berpasangan		Berpasangan		
Numerik	2 kelompok	>2 Kelompok	2 kelompok	>2 kelompok	Pearson
	Uji t tidak berpasangan	One way ANOVA	Uji t Berpasangan	Repeated ANOVA	
Kategorik (Ordinal)	↓ Mann Whitney	↓ Kruskal-wallis	↓ Wilcoxon	↓ Friedman	Spearman Somers'd Gamma
Kategorik (Nominal/ordinal)	Chi-square Fisher Kolmogorov-Smirnov (tabel B x K)		McNemar, Cohran Marginal Homogeneity Wilcoxon, Friedman (Prinsip P x K)		Koefisien Kontingensi Lambda

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.752	31

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.83	.379	30
P2	1.83	.379	30
P3	1.93	.254	30
P4	1.87	.346	30
P5	1.93	.254	30
P6	1.73	.450	30
P7	1.90	.305	30
P8	1.67	.479	30
P9	1.77	.430	30
P10	1.80	.407	30
P11	1.90	.305	30
P12	1.70	.466	30
P13	1.77	.430	30
P14	1.80	.407	30
P15	1.77	.430	30
P16	1.87	.346	30
P17	1.93	.254	30
P18	1.87	.346	30
P19	1.93	.254	30
P20	1.67	.479	30
P21	1.80	.407	30
P22	1.83	.379	30
P23	1.83	.379	30
P24	1.87	.346	30
P25	1.77	.430	30
P26	1.73	.450	30
P27	1.67	.479	30
P28	1.67	.479	30
P29	1.87	.346	30
P30	1.87	.346	30
total	54.17	7.221	30

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	106.70	202.148	.534	.745
P2	106.70	208.010	-.009	.753
P3	106.60	201.972	.834	.745
P4	106.67	200.023	.809	.742
P5	106.60	201.972	.834	.745
P6	106.80	198.372	.748	.740
P7	106.63	201.895	.699	.745
P8	106.87	198.671	.677	.741
P9	106.77	200.116	.637	.743
P10	106.73	200.064	.680	.742
P11	106.63	201.482	.748	.744
P12	106.83	200.351	.567	.743
P13	106.77	200.944	.568	.744
P14	106.73	199.306	.747	.741
P15	106.77	207.151	.058	.752
P16	106.67	200.092	.801	.742
P17	106.60	201.972	.834	.745
P18	106.67	200.851	.723	.743
P19	106.60	201.972	.834	.745
P20	106.87	203.223	.336	.747
P21	106.73	199.030	.771	.741
P22	106.70	200.976	.645	.744
P23	106.70	200.493	.691	.743
P24	106.67	201.954	.608	.745
P25	106.77	200.254	.625	.743
P26	106.80	200.097	.609	.743
P27	106.87	203.016	.352	.747
P28	106.87	200.051	.573	.743
P29	106.67	200.437	.766	.743
P30	106.67	201.057	.701	.744
total	54.37	52.171	.994	.945

#### Interprestasi Uji Valid :

- Misalnya untuk uji P1 dari hasil uji diketahui bahwa  $r_{hitung}$  sebesar 0,540 dibaca pada nilai pearson correlation. Nilai ini kita bandingkan dengan besarnya  $r_{tabel}$ , taraf signifikan 0,05 (dilihat pada tabel nilai r product moment) N=30 maka nilai  $r_{tabel}$ nya adalah 0,349 sehingga diketahui  $r_{hitung} > r_{tabel}$  artinya bahwa butir tersebut valid.
- Cara yang paling mudah dalam membaca hasil uji adalah berdasarkan nilai signifikansi (p) yang besarnya 0,002 yang dibandingkan dengan nilai  $\alpha=5\%$ , dimana nilai  $p < 0,05$ , sehingga menunjukkan bahwa item tersebut valid karena memiliki hubungan yang signifikan antara item dengan jumlah skor total item.
- Biasanya apabila nilai signifikansi (p)  $< 0,05$ , maka pada nilai koefisien korelasinya terdapat tanda bintang (\*\*), seperti pada nilai di atas dimana pearson correlated =0,540\*\*, ini menunjukkan bahwa hasil pengujian bermakna, atau signifikan dalam hal ini butirnya valid.

#### Interprestasi Uji Reliabilitas :

Angket atau kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7 (Djemari, 2003 dikutip oleh Handoko, 2014). Melihat hasil uji diatas menunjukkan bahwa nilai 0,752 hal ini menunjukkan bahwa nilai alpha diatas 0,7, sehingga kuesioner tersebut dikatakan reliabel.





**KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA**  
**PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI GOWA**

JALAN POROS MALINO KM.29 BATUALANG KEC. BONTOMARANNU KAB. GOWA PROP. SULAWESI SELATAN 92172  
TELEPON/FAXIMILE (0411) 8210612 / 8210735 - email : pstwgaumabaji@kemsos.go.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : *109* /PSTW/HM.02/02/2018

Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa menerangkan bahwa :

Nama : Maria Roswinda / Nirta Aprilia Paembonan  
NIM : C1414201036/C1414201040  
Institusi : STIKES Stella Maris  
Jurusan : S1 Keperawatan

Telah melaksanakan pengumpulan data penelitian berjudul:

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG ORAL HIGIENE DI  
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA

Pada tanggal 30 Januari 2018 sampai dengan 05 Februari 2018 di Panti Sosial Tresna Werdha Gau  
Mabaji Gowa.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gowa, 05 Februari 2018



Kepala  
Sub Bagian Tata Usaha

*Rusiah Muin*  
**Rusiah Muin**



**KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA**  
**PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI GOWA**

JALAN POROS MALINO KM.29 BATUALANG KEC. BONTOMARANNU KAB. GOWA PROP. SULAWESI SELATAN 92172  
TELEPON/FAXIMILE (0411) 8210612 / 8210735 - email : pstwgaumabaji@kemsos.go.id

**SURAT IJIN PENELITIAN**

Nomor : **RD/PSTW/HM.02/01/2018**

Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji GoOwa, memberikan ijin kepada:

Nama : Maria Roswinda / Nirta Aprilia Paembonan  
NIM : C1414201036/C1414201040  
Institusi Asal : STIKES Stella Maris  
Jurusan : S1 Keperawatan  
Kontak Person : 085342428622

Untuk melakukan pengumpulan data penelitian berjudul PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG ORAL HIGIENE DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA yang akan dilaksanakan pada tanggal 30 Januari 2018 sampai dengan 22 Februaari 2018 di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa.

Demi kelancaran kegiatan pengumpulan datanya, peneliti diharapkan untuk mematuhi tata tertib yang berlaku dan telah disepakati bersama dalam perjanjian pra penelitian. Apabila dikemudian hari dalam pelaksanaannya, peneliti secara sengaja melakukan pelanggaran tata tertib maka pihak PSTW berhak untuk mencabut ijin penelitian ini dan berhak untuk mengambil kembali data-data yang telah diperoleh.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gowa, 30 Januari 2018

Kepala  
Seksi Rehabilitasi Sosial  
  
**ABDUL MALIK**





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 544/S.01/PTSP/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
Pimpinan Panti Sosial Tresna Wherda Gau  
Mabaji Gowa

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 025.4/STIK-SM/S1.015.4/I/2018 tanggal 16 Januari 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **MARIA ROSWINDA**  
Nomor Pokok : C1414201036/C1414201040  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG ORAL HYGIENE DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **22 Januari s/d 22 Februari 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 18 Januari 2018

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu






**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : MARIA ROSWINDA & NIRTA APRILA P.  
 Nama :  
 No. :  
 Pembimbing : Anjani Bakri

TGL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING	PARAF MHS
13/3/18	Konsep - Hasil pen - Lembaran - Abstrak (next) - perbaikan asumsi pen		Maria
18/3/18	- Bab IV Hasil - perbaikan asumsi akhir - Abstrak ok - print out		Maria
24/3/18	- print out lengkap - Hal persetujuan		Maria

4. 23/3/18

- Bob IV
- Bob IV
- H6868

C

Much

5. 27/3/18

- longky
- print nt
- power point

P

Mut

ALL ydin ✓

HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG ORAL HYGIENE  
DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA GAU MABAJI  
KABUPATEN GOWA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

MARIA ROSWINDA (C1414201036)  
NIRTA APRILA PAEMBONAN (C1414201040)

Disetujui Oleh :

Pembimbing



(Asriial Bakri, S.Kep., Ns., M.Kes)  
NIDN. 0918087701

Wakil Ketua I  
Bidang Akademik



(Henny Pongantung. S.Kep. • Ns., MSN)  
NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG ORAL  
HYGIENE DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA GAU MABAJI  
KABUPATEN GOWA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

MARIA ROSWINDA (C1414201036)  
NIRTA APRILA PAEMBONAN (C1414201040)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



(Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes)  
NIDN. 0918087701

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 11 April  
2018 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Siprianus Abdu, S.si.,Ns.,M.Kes)  
NIDN.0928027101

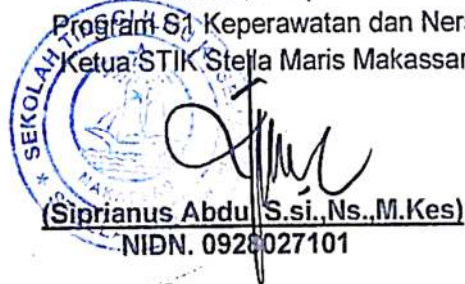
Penguji II



(Hasrat Jaya Ziliwu, Ns.,M.Kep)  
NIP.19750913 200604 1 007

Makassar, 11 April 2018




Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.si.,Ns.,M.Kes)  
NIDN. 0928027101

**LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : MARIA ROSWINDA & NIRTA APRILA P.  
 NIM : C111201036 & C111201040  
 Judul : Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap  
 Pengetahuan Lanjutan tentang Oral  
 Hygiene di Panti Sosial Tresna  
 Werdha Gau Maknri Kabupaten gowa  
 Pembimbing : Arifal Bakri

TGL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING	PARAF MHS
13/3/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cover, Hasil pen</li> <li>- Lembaran</li> <li>- Abstrak (next)</li> <li>- perbaikan asumsi pen</li> </ul>		Maria
16/3/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab IV Hasil</li> <li>- perbaikan ASUMSI akhir</li> <li>- Abstrak 04</li> <li>- print out</li> </ul>		Maria
24/3/18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- print out lengkap</li> <li>- Hal persetujuan</li> </ul>		Maria