



SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN MENYIRIH DENGAN KESEHATAN
GIGI DAN MULUT PADA LANSIA DI LEMBANG
SILLANAN KECAMATAN GANDANGBATU
SILLANAN KABUPATEN
TANA TORAJA**

PENELITIAN NON-EXPERIMENT

OLEH

**SILVANA REZKY PATA'DUNGAN (C1414201103)
PATRICIA ORIZA ZATIVA (C1414201099)**

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



SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN MENYIRIH DENGAN KESEHATAN
GIGI DAN MULUT PADA LANSIA DI LEMBANG
SILLANAN KECAMATAN GANDANGBATU
SILLANAN KABUPATEN
TANA TORAJA**

PENELITIAN NON-EXPERIMENT

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

OLEH

**SILVANA REZKY PATA'DUNGAN (C1414201103)
PATRICIA ORIZA ZATIVA (C1414201099)**

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

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
HALAMAN DAFTAR ISI	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG	xvi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Responden	7
2. Bagi Institusi STIK Stella Maris Makassar	7
3. Bagi Peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kebiasaan Menyirih	8
1. Komposisi Menyirih	9
2. Frekuensi Menyirih	12

3. Cara Pengelolaan Menyirih	12
4. Efek Dari Kebiasaan Menyirih	13
B. Kesehatan Gigi dan Mulut.....	14
1. Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut	14
2. Masalah-masalah Kesehatan Gigi dan Mulut	15
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Lansia.....	24
4. Perawatan Gigi dan Mulut Pada Lansia	26
C. Lansia	27
1. Pengertian	27
2. Batasan Lansia	28
3. Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	33
A. Kerangka Konseptual	33
B. Hipotesis Penelitian	34
C. Defenisi Operasional	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
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
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil Penelitian	43
1. Pengantar	43
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
3. Karakteristik Responden	46
4. Penyajian Hasil yang Diukur	47
a. Analisa Univariat	47

b. Analisa Bivariat	50
B. Pembahasan	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia.....	34
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

Lampiran 3. Instrumen/Alat Ukur Penelitian

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6. Surat Pengambilan Data Awal

Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian




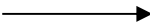
Lampiran 10. Master Tabel

Lampiran 11. Tabel Output SPSS

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Independen.....	35
Tabel 3.2 Defenisi Operasional Variabel Dependen	36
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur lansia menyirih di Lembang Sillanan Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja	46
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan menyirih pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja	47
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja	48
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi reponden berdasarkan penyakit gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja	49
Tabel 5.5 Analisa hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja	50

DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG

WHO	: World Health Organization
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis null
P	: Asym sig
α	: Statistical Package and Siences
SPSS	: Statistical Package and Social Siences
	: Variabel Independen
	: Variabel Tidak Diteliti
	: Variabel Dependen
	: Garis Penghubung Variabel

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kebiasaan Menyirih dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja” yang merupakan salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak memperoleh dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns., MSN, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar
3. Sr. Anita Sampe JMJ.S.Kep.,Ns.MAN, selaku Wakil Ketua I Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
4. Fransiska Anita, E.R.S ,S.Kep.,Ns,M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Maris Makassar sekaligus sebagai dosen penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Rosmina Situngkir.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis selama menyusun skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Sambo.,Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan pengarahan selama penulis melakukan penelitian

8. Teristimewa kedua orang tua kami tercinta dari Silvana Resky Pata'dungan (Alm.Bapak Yohanes Sattu Sesa dan Ibu Orpa Yusuf) dan orang tua dari Patricia Oriza Zativa (Bapak Geradus Gabriel dan Ibu Maria Goreeti) serta saudara-sauaara dan semua keluarga yang terus memberikan dukungan, semangat, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
9. Teman-teman seperjuangan angkatan VIII Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris yang telah sama-sama berjuang, terima kasih atas kebersamaan, kerja sama dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan.

Makassar, 11 April 2018

Penulis

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN MENYIRIH DENGAN KESEHATAN GIGI
DAN MULUT PADA LANSIA DI LEMBANG SILLANAN KECAMATAN
GANDANG BATU SILLANAN KABUPATEN
TANA TORAJA**

Yang Dipersiapkan dan Disusun oleh :

Patricia Oriza Zativa
C.14.14201.099

Silvana Rezky Pata'dungan
C.14.14201.103

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

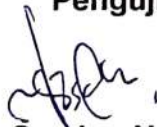


Rosmina Situngkir, S.Kep.Ns.M.Kes
NIDN. 0925117501

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

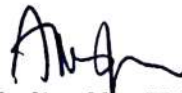
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



Mery Sambo.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0930058102

Penguji II



Fransiska Anita.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIDN. 0913098201

Makassar, 11 April 2018

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN MENYIRIH DENGAN KESEHATAN GIGI
DAN MULUT PADA LANSIA DI LEMBANG SILLANAN KECAMATAN
GANDANG BATU SILLANAN KABUPATEN
TANA TORAJA**

Diajukan Oleh :

**PATRICIA ORIZA SATIVA (C.14.14201.099)
SILVANA REZKY PATA'DUNGAN (C.14.14201.103)**

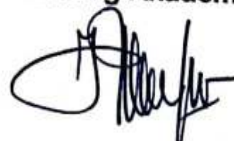
Disetujui Oleh :

Pembimbing



**Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes
NIDN. 0925117501**

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**



**Henny Pongantung, S.Kep, Ns., M.S.N
NIDN. 0912106501**

PERNYATAAN ORISINALITAS


Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Silvana Rezky Pata'dungan (C1414201103)
2. Patricia Oriza Sativa (C1414201099)

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



(Silvana Rezky Pata'dungan)

Yang Menyatakan



(Patricia Oriza Zativa)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Silvana Resky Pata'dungan (C1414201103)
2. Patricia Oriza Zativa (C1414201099)

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 ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2018

Yang Menyatakan



(Silvana Resky Pata'dungan)



(Patricia Oriza Zativa)

ABSTRAK

HUBUNGAN KEBIASAAN MENYIRIH DENGAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA LANSIA DI LEMBANG SILLANAN KECAMATAN GANDANGBATU SILLANAN KABUPATEN TANA TORAJA (Dibimbing oleh Rosmina Situngkir)

SILVANA REZKY PATA'DUNGAN
PATRICIA ORIZA ZATIVA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(XVII + 58 halaman + 37 daftarpustaka + 7 tabel + 10 lampiran)

Kebiasaan menyirih adalah kebiasaan dalam mengunyah sirih dengan menambahkan bahan dasar yaitu daun sirih, pinang, kapur, gambir, dan tembakau dan dilakukan secara terus menerus. Kesehatan gigi dan mulut pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya ialah faktor kebudayaan yaitu adat istiadat dengan kebiasaan menyirih. Sebagian besar masyarakat di Indonesia mempercayai bahwa menyirih menguatkan gigi dan mencegah bau mulut. Penelitian ini bertujuan menganalisis Hubungan Kebiasaan Menyirih Dengan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Lansia Di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja. Jenis penelitian *non-experiment* dengan menggunakan desain observasional analitik, pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian adalah lansia berumur >60 dengan teknik dengan menggunakan teknik *Non-probability sampling* dengan pendekatan *Consecutive Sampling* yang berjumlah 40 responden. Instrumen yang digunakan yaitu observasi dan wawancara. Hasil analisa dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan uji alternatif *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$), dan diperoleh hasil ada hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia dengan nilai $p=0,003$. Kesimpulan ada hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

Kata Kunci : Kebiasaan Menyirih, Kesehatan Gigi dan Mulut, Lansia
Kepustakaan: 2007-2017

ABSTRACT

THE RELATION OF MUNCHING BETEL'S HABIT WITH DENTAL AND ORAL HEALTH OF ELDERLY IN SILLANAN AREA GANDANGBATU SILLANAN REGION TANA TORAJA REGENCY

(Supervisor by Rosmina Situngkir)

SILVANA REZKY PATA'DUNGAN

PATRICIA ORIZA ZATIVA

NURSHING UNDERGRADUATE PROGRAM AND NERS

(XVII + 58 pages + 37 References Cited + 7 Tables + 10 Attachments)

Munching betel's habit is munch the betel continuously with add the basic ingredients are betel leaf, betel nut, whiting, gambier, and tobacco. Dental and oral health of the elderly be affected of many factors. One of them is culture, it's munching betel's habit. Some of Indonesian people believed that munching betel's habit can make tooth strong and prevent the bad breath. This resesarch aims to analyse the relation of munching betel's habit with dental and oral health of elderly in Sillanan Area Gandangbatu Sillanan Region Tana Toraja Regency. This research is non-experiment research that using analytic observational design, Cross Sectional Study approach. The population of the research is elderly > 60 years old that taken by using Non-probability sampling technique with Consecutive sampling approach with size of samples are 40 respondents and instruments used are observation and interview. Result of this research by using Chi-Square test with Fisher's Exact Test alternative test is level of meaning 5 % ($\alpha = 0.05$) and there is a relation of munching betel's habit with dental and oral health of elderly with $P=0.003$. The result of this study there is a relation of munching betel's habit with dental and oral health in Sillanan Area Gandangbatu Sillanan Region Tana Toraja Regency.

**Key Words : Munching Betel's Habit, Dental and Oral Health, Elderly
Literature : 2007 - 2017**

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 (Azizah dkk, 2011). Proses menua ini ditandai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang berinteraksi satu sama lain (Anwar, 2014).

Saat ini, diseluruh dunia jumlah lansia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar lansia dan tahun 2050 akan menjadi 2 milyar (21% total penduduk dunia), sebagian besar (sekitar 80%) hidup di negara berkembang. Asia dan Pasifik merupakan bagian dunia yang tercepat pertumbuhannya dan salah satu negara yang cepat pertambahan lansianya adalah Indonesia. Tahun 2000 lansia Indonesia berjumlah 14,4 juta (7,18%), tahun 2007 sudah mencapai 18,96 juta (8,42%) dan diprediksikan akan berlipat ganda menjadi 28,8 juta (11,34%) pada tahun 2020 (Anon, 2010 dalam Ratmini, 2011). Meningkatnya harapan hidup pada lansia disebabkan karena adanya peningkatan status ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, dan majunya ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan.

Namun, sekarang ini didalam masyarakat terutama dikalangan lanjut usia status ekonomi, lingkungan hidup, dan ilmu pengetahuan tentang kesehatan ternyata tidak lagi diperhatikan. Mereka menganggap bahwa di usia tua ini sudah banyak hal yang tidak dapat dilakukan lagi termasuk memelihara dan menjaga kesehatan mereka sendiri (*personal hygiene*), dan faktor lain yang juga mempengaruhi yaitu tidak adanya dukungan dari keluarga dalam merawat lansia. Hal-hal inilah yang bisa menyebabkan berbagai masalah terjadi pada lansia, termasuk berpengaruh dengan masalah kesehatan lansia.

Pada umumnya lansia sering mengalami masalah-masalah kesehatan hal ini disebabkan karena berkurangnya daya tahan tubuh menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Masalah yang sering dialami pada kaum lanjut usia ialah masalah kesehatan pada sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem muskuloskeletal, sistem reproduksi, dan sistem pencernaan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 dalam KEMENKES (2016) menyatakan bahwa upaya-upaya yang dilakukan pemerintah untuk mewujudkan masa tua sehat dan produktif yaitu dengan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia 2016-2019 yaitu dengan melakukan kerjasama lintas sektor kesehatan lanjut usia. Upaya untuk menciptakan lingkungan sosial dan fisik yang dapat mendukung kesehatan dan partisipasi lanjut usia dilakukan melalui beberapa tingkatan antara lain; tingkat pusat, tingkat provinsi, tingkat kabupaten kota, tingkat kecamatan, dan tingkat desa. Adapun kegiatan yang dilakukan pada tingkat kecamatan yaitu puskesmas dan pada tingkat desa yaitu mobilisasi sumber dana untuk mendukung kegiatan, KIE kesehatan (contohnya promosi perilaku CERDIK, perilaku gizi seimbang, menjaga lingkungan sehat, pemeriksaan kesehatan, dan lain-lain), penyediaan ajang komunikasi bagi lanjut usia mengikat persaudaraan, kekerabatan, pertemanan dan menambah semangat lanjut usia dalam menjaga stabilitas hidupnya serta penyediaan tempat mengembangkan hobi.

Perawatan kesehatan pada lansia secara keseluruhan penting untuk diperhatikan, ini dikaitkan dengan penurunan fungsi dan produktifitas lansia. Salah satu hal penting yang harus diperhatikan pada lansia adalah masalah kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut sangat dibutuhkan dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, dan berbicara. Biasanya gigi pada lansia

akan mengalami kemunduran sehingga gigi mudah goyang dan mudah tanggal. Hal tersebut disebabkan karena proses penuaan, osteoporosis dan periodontitis yang akan menyebabkan akar gigi agak longgar sehingga gigi mudah untuk lepas. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada lansia adalah terjadinya peningkatan karies gigi dan penyakit periodontal (Soemitro, 2006 dalam Ratmini dkk, 2011).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) (2008) menyatakan bahwa semakin meningkatnya usia maka karies gigi akan semakin meningkat. Berbagai laporan memperlihatkan bahwa kehilangan gigi pada lansia cukup besar, seperti yang dilaporkan oleh WHO, prevalensi kehilangan gigi pada populasi usia 65-75 tahun di Prancis 16,9%, Jerman 24,8% dan Amerika Serikat 31% (Thalib, 2008 dalam Ratmini dkk, 2011). Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 diketahui prevalensi kehilangan gigi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 5,9%, dan pada usia ≥ 65 tahun sebesar 17,6% (Depkes, 2008). Penyebab utama kehilangan gigi lansia di Indonesia adalah karies dan penyakit periodontal (Wibisono & Ghozali, 2010 dalam Ratmini dkk, 2011).

Adapun upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut dikalangan masyarakat berbeda-beda. Pada usia remaja dan usia dewasa mereka biasanya memilih memeriksakan gigi ke dokter dibandingkan dengan lansia, banyak yang sudah tidak memeriksakan kesehatan gigi ke dokter lagi, hal ini disebabkan karena faktor interna, kurangnya perhatian dari keluarga, dan ada beberapa yang menjaga kesehatan gigi mereka dengan kebiasaan atau budaya yang melekat dalam masyarakat itu sendiri seperti menyirih atau menginang.

Pada mulanya setiap orang yang menginang atau menyirih tidak lain untuk penyedap mulut. Kebiasaan ini kemudian berlanjut menjadi kesenangan dan terasa nikmat sehingga sulit untuk dilepaskan. Hal

tersebut mungkin disebabkan karena adanya kandungan arekolin dalam biji buah pinang, yaitu senyawa ester-metal-tetrahidrometil-nikotinat yang bersifat kolinergik (Siagian, 2012).

Menyirih terjadi di beberapa negara yang ada di dunia. Diperkirakan lebih dari 600 juta orang mengunyah sirih pinang di berbagai wilayah di dunia (Gupta, 2004:31 dalam Iptika, 2014) seperti negara Indonesia. Menyirih atau mengunyah sirih merupakan tradisi masyarakat dengan menggunakan bahan dasar yaitu daun sirih (*Piper betle leaves*), biji buang pinang (*Areca catechu*), gambir (*Uncaria gambir*), kapur (Calsium hidroksid), dan tambahan lain seperti tembakau atau susur yang semakin melengkapi bahan dasar dari menyirih (Thomas, 1992 dalam Musyafaatun dkk, 2017). Di Indonesia budaya menyirih pinang sudah menjadi sebuah kebiasaan dan keberagaman yang tidak ternilai harganya, salah satunya di pulau Sulawesi tepatnya di Tana Toraja.

Berdasarkan penelitian Suproyo dalam Lestari, 2013 bahwa tingkat keparahan penyakit periodontal pada pemakan sirih lebih tinggi dibandingkan non pemakan sirih dan semua sampel pemakan sirih menderita penyakit periodontal dengan perincian 63,7% gingivitis dan disertai juga dengan kerusakan jaringan pendukung gigi yang lain sebesar 36,3%. Derajat terjadinya karang gigi lebih tinggi pada pemakan sirih dan juga disertai terjadinya atrisi dan abrasi yang berlebihan pada pemakan sirih dengan presentasi 66,85% (Dentika, 2004 dalam Lestari, 2013). Berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa budaya makan sirih dipandang dari aspek kesehatan, mengonsumsi sirih secara terus menerus akan berdampak terhadap kesehatan gigi dan mulut, seperti terjadinya penyakit periodontal dan jika mengonsumsi kapur yang terlalu berlebihan menyebabkan kanker.

Adapun efek lain dari menyirih berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Flora, dkk (2012) dalam Iptika (2014) yang dilakukan di

Inggris pada imigran dari Asia Selatan yang mengunyah sirih pinang, didapati bahwa mereka mengunyah sirih pinang karena memberikan rasa yang menyegarkan, sebagai makanan ringan, membantu menghilangkan stress, dan dipercaya dapat memperkuat gigi dan gusi.

Fenomena yang terjadi saat ini lebih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa menyirih itu memberi dampak yang baik bagi kesehatan gigi dan mulut, secara khusus di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja dimana kebiasaan menyirih sudah dikenal dari nenek moyang terdahulu yang biasanya dilakukan oleh kaum wanita yang berusia diatas 40 tahun dan mereka juga berpendapat bahwa menyirih memiliki banyak manfaat seperti pengganti menyikat gigi yang biasanya digunakan ialah buah kulit pinang, dapat menguatkan gigi, pengganti makanan ringan, dan menyegarkan gigi dan mulut.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

B. Rumusan Masalah

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Pada umumnya lansia sering mengalami masalah-masalah kesehatan salah satu diantaranya ialah masalah kesehatan gigi dan mulut. Biasanya gigi pada lansia akan mengalami kemunduran sehingga gigi mudah goyang dan mudah tanggal. Banyak lansia yang sudah tidak peduli dengan masalah kesehatan mereka, itu terjadi karena adanya faktor interna dan faktor eksterna dari lansia itu sendiri, sehingga ada beberapa yang menjaga kesehatan gigi mereka dengan kebiasaan atau budaya yang melekat dalam masyarakat itu sendiri seperti menyirih atau menginang.

Menyirih merupakan tradisi turun temurun dan kebiasaan yang sudah dikenal di seluruh dunia bahkan di Negara Indonesia. Kebiasaan ini dipercayai sangat baik untuk kesehatan gigi dan mulut. Secara khusus di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja, mereka berpendapat bahwa menyirih memiliki banyak manfaat seperti pengganti menyikat gigi, dapat menguatkan gigi, dan menyegarkan gigi dan mulut. Namun beberapa peneliti menemukan efek negatif menyirih yaitu efek terhadap gigi dan gingiva dapat menyebabkan timbulnya stein, mempercepat karies gigi, selain itu dapat menyebabkan penyakit periodontal dan pada mukosa mulut dapat menyebabkan timbulnya lesi-lesi pada mukosa mulut, oral hygiene yang buruk, bau mulut, dan dapat menyebabkan atropi pada mukosa lidah.

Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti merumuskan pertanyaan sebagai berikut: Apakah ada hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
 - a. Untuk mengetahui hubungan dari kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi kebiasaan menyirih di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.
 - b. Mengidentifikasi kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

- c. Menganalisis hubungan dari kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini akan memberikan pengetahuan bagi masyarakat, khususnya lansia mengenai hubungan dari kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia.

2. Bagi Institusi STIK Stella Maris Makassar

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam meningkatkan pengetahuan sivitas akademika tentang hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman pengetahuan bagi peneliti dalam mengetahui hubungan dari kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebiasaan Menyirih

Menyirih merupakan tradisi turun temurun yang dilakukan oleh sebagian besar masyarakat di Indonesia dan dianggap dapat menguatkan gigi dan mencegah bau mulut (Musyafaatun dkk, 2017).

Ridzuan (2009) menyatakan bahwa menurut catatan arkeologi, telah ditemukan biji benih daun sirih dan pinang di barat laut Thailand sebelum abad 5,500-7,000. Ini membuktikan bahwa kebiasaan menyirih telah lama dilakukan terutama di Thailand, India, dan negara-negara di benua Asia termasuk negara Indonesia. Di Indonesia kebiasaan mengunyah sirih merupakan bagian dari kebudayaan dan kehidupan masyarakat dan sudah dikenal sejak abad ke-6 masehi serta kebiasaan tersebut dilakukan hampir di seluruh wilayah Indonesia seperti Sumatera, Jawa, Kalimantan, Nusa Tenggara dan Papua (Iptika, 2014).

Fungsi dari menyirih yaitu menyangkut tata pergaulan dan tata nilai dalam kemasyarakatan, yang tercermin dari adanya kebiasaan menginang, bagian dari hidangan penghormatan untuk tamu, sarana penghantar bicara, sebagai mahar perkawinan, alat pengikat dalam pertunangan sebelum pernikahan, sarana untuk menguji ilmu seseorang, dan juga sebagai pengobatan tradisional. Bahkan menginang juga digunakan sebagai bagian upacara dan sesaji yang menyakut adat istiadat serta kepercayaan dan religi masyarakat. Di Indonesia budaya menyirih ini terjadi di banyak daerah salah satunya di pulau Sulawesi tepatnya di Tana Toraja.

Suku Toraja adalah suku yang menetap di pegunungan bagian utara Sulawesi Selatan, yang dikenal memiliki kebiasaan menyirih. Di Toraja, pandangan kaum ibu menyirih atau *ma'pangan* (dalam bahasa daerah setempat) bukanlah hal asing, mereka menjadikan menyirih

sebagai suatu kebiasaan yang dari dahulu sudah ada dan melekat dalam adat istiadat mereka. Setiap hari kita bisa mendapati ibu-ibu melakukan kegiatan ini, terlebih pada saat ada acara *rambu solo'* (upacara kematian masyarakat Toraja) dan *rambu tuka'* (pesta pernikahan dan ulang tahun) (Tandiarrang, 2015).

Kini kebiasaan menyirih berkembang dengan alasan mencegah bau mulut, mencegah sakit gigi, bahan mencuci gigi, meningkatkan selera makan, mencegah terjadi diare, dan lain-lain.

1. Komposisi Menyirih

Menyirih merupakan suatu proses meramu campuran dari beberapa bahan dan dibungkus dalam daun sirih kemudian dikunyah dalam beberapa menit atau jam. Berikut komposisi menyirih menurut Ridzuan (2009) yaitu:

a. Daun Sirih (*Piper betle*).

Sirih merupakan suatu jenis tanaman dari *family piperaceae* yang berasal dari selatan dan tenggara benua Asia terutama dari India dan Srilanka. Daun sirih ini berbentuk hati, berwarna hijau, mengkilat, dan bersifat menjalar. Daun sirih mempunyai bahan aktif antara lain: minyak atsiri dari daun sirih mengandung minyak yang menguap yaitu *betel-phenol (chavibeto)*, *chavicol*, *cadinene*, *sesquiterpenes*, *terpenes*, dan *terpenoids*. Khasiat dari daun sirih ialah; misalnya di India, mengikut pengobatan secara tradisional Ayurvedic, sirih dapat digunakan untuk menghilangkan bau mulut (halitosis), di Malaysia sirih digunakan untuk menghilangkan sakit kepala dan arthritis, sementara itu di Filipina digunakan sebagai stimulan, dan di Indonesia sirih digunakan sebagai antibiotik, masalah pencernaan, konstipasi, dan menghilangkan sesak.

b. Pinang (*Areca nut*).

Pinang merupakan suatu jenis tanaman dari *family Arecaceae* yang tumbuh di daerah Pasifik, Asia, dan Afrika bagian timur. Pinang dapat tumbuh 10-30 meter dan buahnya berwarna hijau ketika masih muda, berubah menjadi kuning dan merah setelah masak. Kandungan dari pinang antaranya adalah: polyphenol (*flavonol*, dan *tannin*), *alcaloid* (*arecoline*, *arecaidine*, *arecain*, *guvacin*, *arecolidine*, *guvacolin*, *isoguvacolin*, dan *colin*). *Arecoline* yang toksik dalam biji pinang dapat mempengaruhi sistem saraf. Hasil hidrolisa kapur pada *arecoline* akan menghasilkan *arecaidine* yang merupakan suatu stimulan saraf pusat yang bersamaan dengan daun sirih menghasilkan *euphoria* ringan yang memberikan suatu sifat ketagihan. Secara tradisional, biji pinang dapat digunakan untuk mengobati sakit disentri, diare berdarah, luka, dan dapat digunakan untuk menghasilkan warna merah dan bahan penyamak. Sediaan simplisia biji pinang di apotek dapat digunakan untuk mengobati cacingan, terutama cacing pita.

c. Gambir (*Uncaria gambir*).

Gambir adalah sejenis getah yang dikeringkan yang berasal dari ekstrak remasan daun dan ranting tumbuhan dari *family Rubiaceae*. Biasanya gambir ditanam di China dan beberapa negara di bagian tenggara benua Asia. Gambir biasanya ditanam sebagai tanaman perkebunan di pekarangan atau kebun di pinggir hutan. Kandungan yang dimiliki oleh tumbuhan ini adalah: *catecutannic acid*, *catechin*, *flavonoid*, *pyrocatechin*, dan sejumlah *alcaloid* (seperti gambir tannin dan turunan dihidro dan okso-nya). Gambir banyak digunakan sebagai bahan penyamak kulit dan pewarna. Diketahui gambir dapat merangsang keluarnya getah empedu sehingga membantu kelancaran proses di perut dan usus. Fungsi lain

adalah sebagai campuran obat, seperti sebagian luka bakar, obat sakit kepala, obat diare, obat disentri, obat kumur-kumur, obat sariawan, serta obat sakit kulit (dibalurkan). Selain itu gambir dijadikan obat-obatan modern yang diproduksi negara Jerman.

d. Kapur (Calcium hydroxide)

Kapur berwarna putih seperti salep yang berasal dari karang laut atau cangkerang dari kerang yang telah dibakar. Hasil dari debu cangkerang tersebut perlu dicampurkan air supaya memudahkan lagi untuk dioleskan pada daun sirih bila diperlukan. Kapur dapat diperoleh dengan cara membakar batu kapur (Kalsium karbonat CaCO_3). Apabila dibakar dengan suhu tertentu ia mengeluarkan gas yang disebut karbondioksida (CO_2) dan menjadi kalsium oksida (CaO). Kalsium oksida ini kemudian dicampur dengan sedikit air yang menyebabkan ia menyerap dan mengembang disamping menghasilkan panas serta menjadi serbuk kapur yang dikenal sebagai kalsium hidroksida ($\text{Ca}(\text{OH})_2$). Proses ini dinamakan tindakan air (slaking) dan serbuk kapur dikenal sebagai kapur terhidrat.

e. Tembakau

Tembakau merupakan tumbuhan semusim yang ditanam untuk diambil daunnya. Tumbuhan ini termasuk dalam *family Solanaceae*. Tumbuhan ini dikatakan berasal dari utara dan selatan Amerika, Australia, barat daya Afrika dan bagian utara pasifik. Analisa telah menunjukkan bahwa daun tembakau mengandung kira-kira 1000 zat kimia. Kandungan utama yang terdapat dalam tembakau adalah *nicotine*, *germacrena*, *anabasine*, *piperidine alkaloid*, dan tropane alkaloid. *Nikotine* yang terdapat dalam tembakau ini sering digunakan sebagai bahan utama insektisida dan penggunaan *nicotine* dalam dosis

yang besar dapat menyebabkan kanker, gangguan pada jantung, pernafasan dan kehamilan.

2. Frekuensi Menyirih

Frekuensi menyirih adalah menunjukkan berapa kali seseorang menyirih dalam satu hari. (Hasibuan, 2002).

3. Cara Pengelolaan Menyirih

Ridzuan (2009) menyatakan bahwa para menyirih mempunyai berbagai cara dalam menyirih tergantung dari kesenangan dan kebiasaan yang sering dilakukan. Meskipun begitu komposisi terbesar relatif konsisten, yang terdiri dari daun sirih (*Piper betle*), biji buah pinang (*Areca catechu*), dan kapur (*Calcium hidroksida*). Terdapat juga sebagian penyirih menyirih dengan menambahkan tembakau, cengkeh, kayu manis, dan rempah.

Pengolahan menyirih juga berbeda mengikuti beberapa negara dan tempat. Ada yang menambahkan tembakau ketika menyirih, misalnya di Kamboja dan Indonesia. Mereka menyusurkan tembakau dalam mulut, dan menahannya dalam beberapa waktu, dengan tujuan untuk membersihkan gigi geligi dan gingiva setelah menyirih. Sementara di India, praktek menyirih dilakukan dengan biji buah pinang dihancurkan, diparut atau dipotong-potong kecil terlebih dahulu, kemudian di hancurkan kapur dan rempah lalu dibungkus dengan daun sirih. Di bagian utara Thailand, kulit kayu merupakan bahan tambahan yang dicampurkan ketika menyirih. Sementara di Taiwan, mereka menggunakan daun sirih yang mudah atau pinang ketika menyirih, dan dicampurkan dengan kapur berwarna merah dan putih, dibungkus dalam daun sirih dan seluruh quid dikunyah.

4. Efek dari Kebiasaan Menyirih

Berbagai macam manfaat dari menyirih baik dari segi positif maupun negatifnya. Adapun manfaat dari menyirih yang ditemukan dalam beberapa penelitian yaitu;

a. Efek Positif dari Kebiasaan Menyirih

- 1) Menurut Musyafaatun, dkk (2017) mereka menyirih bukan tanpa alasan, selain karena sudah menjadi tradisi yang sudah turun temurun dari nenek moyang terdahulu, beberapa calon responden mengatakan bahwa mereka menyirih karena menyirih memiliki manfaat yang besar diantaranya adalah gigi menjadi kuat, tidak mudah keropos, tidak bau mulut, gigi tidak mudah berlubang, dan memberikan warna merah alami pada bibir mereka, selain bermanfaat untuk kesehatan gigi, calon responden juga mengatakan bahwa menyirih memiliki khasiat sebagai penambah stamina, pikiran menjadi tenang, dan saat mereka bekerja tidak mudah lelah.
- 2) Menurut pendapat Avinaninasia (2011) dalam Parianti, dkk (2015) mengatakan menyirih memiliki efek terhadap gigi, gingiva, dan mukosa mulut. Kepercayaan tentang menyirih dapat menghindari penyakit mulut seperti mengobati gigi yang sakit dan nafas yang tidak sedap.

b. Efek Negatif dari kebiasaan Menyirih

- 1) Menurut Samura (2009) dalam Musyafaatun (2017) sebenarnya dari segi kesehatan, menyirih dapat berdampak negatif bagi kesehatan gigi dan mulut, seperti mempercepat terjadinya karies pada gigi, kerusakan pada jaringan periodontal, *sub mucous fibrosis* dan yang paling berbahaya adalah menyirih dapat menimbulkan kanker pada mulut karena sugi sirih dan bahan-bahan lainnya mampu menghasilkan sel-sel yang mampu bermutasi.

2) Menurut Ridzuan (2009), menyatakan bahwa efek negatif dari menyirih ialah timbulnya penyakit preleukoplakia dan leukoplakia. Preleukoplakia merupakan reaksi derajat rendah atau sangat ringan dari mukosa terlihat sebagai mukosa yang berwarna abu-abu atau putih keabu-abuan, dengan pola sedikit lobular, tetapi merupakan campuran yang tidak nyata dengan mukosa yang berdekatan. Lesi ini dapat menjadi tebal dan berwarna putih yang lebih nyata. Leukoplakia adalah suatu istilah klasik untuk plak atau bercak putih pada mukosa mulut yang tidak dapat dihapus, dan tidak dapat diklasifikasikan sebagai penyakit lain apapun yang dapat didiagnosa secara klinis. Tembakau, alkohol, sifilis, defisiensi vitamin, ketidakseimbangan hormone, galvanisme, gesekan kronis, dan kandidiasis termasuk penyebab lesi ini. Daerah-daerah yang sering terserang leukoplakia adalah lateral dan ventral lidah, dasar mulut, mukosa alveolar, bibir, trigonum retromolar, platum lunak, dan gusi cekat mandibula. Leukoplakia dengan daerah-daerah merah setempat juga mempunyai resiko tinggi untuk menjadi kanker.

B. Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut

Gigi merupakan salah satu organ pengunyah yang terdiri dari gigi-gigi pada rahang atas, rahang bawah, lidah serta saluran-saluran penghasil air ludah (Iptika, 2014).

Mulut merupakan bagian yang penting dari tubuh kita dan dapat dikatakan bahwa mulut adalah cermin dari kesehatan gigi karena penyakit umum mempunyai gejala-gejala yang dapat dilihat dalam mulut. Banyak organ yang berada dalam mulut, seperti

orofaring, kelenjar parotid, tonsil, uvula, kelenjar sublingual, kelenjar sub maksilaris, dan lidah (Iswandi, 2015).

Menurut WHO (2003) dalam Parianti, dkk (2015) kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian fundamental dari kesehatan secara umum serta berpengaruh terhadap kesejahteraan. Kesehatan gigi dan mulut yang dimaksudkan saat ini adalah kesejahteraan rongga mulut, termasuk gigi geligi dan struktur serta jaringan-jaringan pendukungnya yang bebas dari rasa sakit, serta berfungsi secara optimal.

2. Masalah-masalah Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia

Kesehatan gigi atau sekarang sering disebut sebagai kesehatan mulut adalah kesejahteraan rongga mulut, termasuk gigi geligi dan struktur serta jaringan-jaringan pendukungnya bebas dari penyakit dan rasa sakit, berfungsi secara optimal, yang akan menjadikan percaya diri serta hubungan interpersonal dalam tingkatan paling tinggi (Sriyono, 2009 dalam Ratmini dkk, 2011).

Adapun masalah-masalah kesehatan gigi dan mulut pada lansia antara lain:

a. Penyakit Gigi Dan Mulut

Penyakit mulut merupakan salah satu kondisi kronik yang paling banyak dijumpai pada lansia. Penekanan bahwa kesehatan mulut tidak hanya berupa gigi yang sehat tetapi integral pada kesehatan umum (Wangsarahardja dkk, 2007). Pada keadaan mulut yang buruk, misalnya banyaknya gigi hilang sebagai akibat rusak atau trauma yang tidak dirawat maka akan mengganggu fungsi, dan aktifitas rongga mulut sehingga akan mempengaruhi status gizi serta akan berdampak pada kualitas hidup (Sriyono, 2009 dalam Ratmini, 2011). Berikut penyakit gigi dan mulut yang sering terjadi pada lansia yaitu:

1) Kehilangan Gigi

Kehilangan gigi merupakan masalah kesehatan mulut yang paling umum terjadi pada manula, hal ini menimbulkan dampak yang buruk terhadap kualitas hidup seseorang (Parera, 2012 dalam Ridwan, 2015). Kehilangan gigi permanen pada orang dewasa sangatlah tidak diinginkan terjadi, biasanya kehilangan gigi terjadi akibat penyakit periodontal, trauma, dan karies. Kehilangan tulang akibat penuaan turut mempengaruhi tulang alveolar sehingga terjadi kehilangan gigi dan kondisi edentulous. Presentasi kehilangan gigi pada manula cukup besar mengingat populasinya dari tahun ketahun semakin meningkat (Amurwaningsih, 2013 dalam Ridwan, 2015).

Menurut Wibosono dan Ghozali (2010) dalam Ratmini (2011), karies gigi dan penyakit periodontal menjadi penyebab utama kehilangan gigi geligi untuk lansia di Indonesia. Faktor penyakit seperti karies dan penyakit periodontal yang menyebabkan kehilangan gigi berhubungan dengan meningkatnya usia. Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan faktor bukan penyakit seperti faktor sosial demografi, perilaku dan gaya hidup juga berpengaruh terhadap kehilangan gigi. Kehilangan gigi juga dipengaruhi oleh merokok yang berpengaruh terhadap terjadinya periodontitis dan karies gigi (Anshary dkk, 2014).

2) Karies gigi (Gigi berlubang)

Karies gigi berasal dari bahasa latin yang artinya lubang gigi dan ditandai oleh rusaknya email dan dentin secara progresif yang disebabkan oleh aktifitas metabolisme bakteri dan plak. Karies gigi adalah salah satu penyebab kehilangan gigi yang paling sering terjadi pada dewasa muda dan dewasa tua. Karies gigi merupakan proses

demineralisasi yang disebabkan oleh suatu interaksi antara mikroorganisme, ludah, bagian-bagian yang berasal dari makanan dan email (Anshary dkk, 2014). Penyakit ini bersifat progresif dan jika tidak diobati maka dapat berkembang sampai ke pulpa dan lubang yang telah terbentuk tidak dapat diperbaiki kembali oleh tubuh melalui proses penyembuhan dan menyebabkan peradangan pada pulpa gigi sehingga menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan dan bahkan sampai kehilangan vitalitas kemudian kehilangan gigi (Tulangow dkk, 2013). Menurut Ramayanti, dkk (2013) penyebab karies gigi dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu:

a) *Host* (Gigi)

Gigi dengan lekukan yang dalam merupakan daerah yang sulit dibersihkan dari sisa makanan yang melekat sehingga plak akan mudah berkembang dan dapat menyebabkan karies gigi. Karies gigi sering terjadi pada permukaan gigi yang spesifik. Karies pada gigi sering ditemukan pada permukaan *pit* dan *fissure*.

b) *Agent* (Mikroorganisme)

Mikroorganisme sangat berperan menyebabkan karies. *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* merupakan 2 dari 500 bakteri yang terdapat pada plak gigi dan merupakan bakteri utama penyebab terjadinya karies. Plak adalah suatu massa padat yang merupakan kumpulan bakteri yang tidak terklasifikasi, melekat erat pada permukaan gigi, tahan terhadap pelepasan dengan berkumur atau gerakan fisiologis jaringan lunak. Perkembangannya paling baik pada daerah yang sulit untuk dibersihkan, seperti daerah tepi gingiva, pada permukaan proksimal dan di dalam fisur. Bakteri yang

kariogenik tersebut akan memfermentasi sukrosa menjadi asam laktat yang sangat kuat sehingga mampu menyebabkan demineralisasi.

c) *Einvironment* (Saliva)

Dalam keadaan normal, gigi selalu dibasahi oleh saliva karena kerentanan gigi terhadap karies banyak bergantung pada lingkungannya maka peran saliva sangat besar. Saliva mampu remineralisasikan karies yang masih dini karena banyak mengandung ion kalsium dan fosfat. Karena itu, jika aliran saliva berkurang atau menghilang maka karies mungkin akan tidak terkendali.

d) Waktu

Karies merupakan penyakit yang perkembangannya lambat dan keaktifannya berjalan bertahap serta merupakan proses dinamis yang ditandai oleh periode demineralisasi dan remineralisasi. Kecepatan karies anak-anak lebih cepat dibandingkan dengan kecepatan kerusakan gigi orang dewasa.

3) Plak Gigi

Plak adalah lapisan lengket yang merupakan kumpulan dari bakteri-bakteri. Plak gigi melekat erat pada permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembangbiak dalam suatu matriks interseluler dan akan terus terakumulasi bila tidak dibersihkan secara adekuat plak yang tidak bisa dibersihkan akan termineralisasi menjadi kalkulus atau karang gigi. Plak dan karang gigi inilah yang akan mengiritasi gusi dan menyebabkan gusi berdarah, bengkak (gingivitis). Perkembangannya kemudian menjadi periodontitis jika kerusakan sudah mengenai tulang pendukungnya. Hal ini biasanya ditandai dengan lepasnya garis perlekatan gusi. Kerusakan tulang pendukung inilah

yang menyebabkan gigi mulai goyang. Jika tidak dirawat maka akan berakibat pada tindakan pencabutan gigi (Wulandari, 2016).

Karang gigi terbentuk oleh adanya sisa makanan dengan air ludah serta kuman-kuman maka terjadilah proses pengapuran yang lama kelamaan menjadi keras. Karang gigi yang terus dibiarkan di dalam mulut dapat menyebabkan iritasi, radang pada gusi dan kerusakan pada jaringan penyangga gigi, serta dapat mengakibatkan gigi menjadi goyang dan lepas dengan sendirinya (Ngazizah, 2016).

4) Periodontal

Penyakit periodontal adalah penyakit pada jaringan pendukung gigi meliputi jaringan gingiva, tulang alveolar, sementum dan ligamen periodontal. Penyakit ini akibat interaksi dari bakteri plak dengan respon peradangan dan imunologi jaringan periodontal. Periodontal adalah penyakit yang kehilangan struktur kolagennya pada daerah yang menyangga gigi, sebagai respon dari akumulasi bakteri di jaringan periodontal. Terdapat korelasi antara adanya resesi gingiva, hilangnya perlekatan gingiva dan penurunan jumlah gigi yang tersisa dengan bertambahnya usia. Penyakit periodontal merupakan penyakit infeksi yang menyerang gingiva dan jaringan pendukung gigi lainnya. Walaupun penyakit periodontal dapat diidentifikasi ada beberapa tipe penyakit periodontal, tetapi secara sederhana dibagi atas gingivitis dan periodontitis. Pada gingivitis, perubahan peradangan dan imunologi hanya terjadi pada jaringan gingiva. Pada periodontitis perubahan ini meluas sampai ke jaringan yang lebih dalam pada periodontium (Ghozali, 2010 dalam Ratmini, 2011).

Gingivitis adalah peradangan pada gusi dengan tanda-tanda klinis perubahan warna lebih merah dari normal, gusi membesar, dan berdarah pada tekanan ringan. Biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, hanya keluhan gusi berdarah bila sakit gigi. Gingivitis merupakan penyakit jaringan penyangga gigi yang paling ringan, dapat terjadi akut dan kronis, tetapi bentuk akut lebih sering ditemukan. Faktor penyebab gingivitis adalah faktor lokal dan sistemik. Faktor penyebab lokal adalah plak, kalkulus, impaksi makanan, karies, dan tambalan yang berlebih sedangkan faktor sistemiknya adalah kurangnya daya tahan tubuh terhadap penyakit (Arbain, 2009 dalam Ratmini, 2011).

Periodontitis adalah infeksi kronis oleh bakteri mulut yang merupakan suatu reaksi inflamasi (untuk gram negatif dan infeksi bakteri anaerob) yang mempengaruhi struktur pendukung gigi dan jaringan-jaringan sekitar pendukung gigi, termasuk ligamen periodontal, sementum, dan tulang alveolar dan tulang pendukung (Manurung, 2012).

5) Lesi rongga mulut

Perubahan fisiologi yang terjadi pada orang yang berusia lanjut juga terjadi dalam rongga mulut termasuk bagian mukosa mulut mengalami pengurangan fungsi sehingga memudahkan untuk mengalami lesi mulut. Kondisi tubuh orang lanjut usia juga sering terkait dengan penyakit atau gangguan sistemik secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan berkurangnya usaha dalam menjaga kebersihan mulut. Efek dari obat-obatan yang dikonsumsi terkait kondisi sistemik juga dapat menimbulkan lesi mulut. Gangguan yang terjadi mungkin tidak menimbulkan kematian tetapi berpengaruh pada kualitas hidup (Nur'aeny dkk, 2016)

Beberapa penelitian dilakukan untuk menentukan insiden lesi oral pada lansia. Penggunaan alkohol atau tembakau meningkatkan resiko lesi akibat pemakaian gigi palsu. Lesi yang perlu diwaspadai adalah lesi yang dicurigai kanker. Lesi rongga mulut sulit didiagnosis karena tampak bervariasi dan sulit dibedakan. Banyak lesi jinak yang sulit dibedakan dengan keganasan, sebaliknya lesi ganas yang baru terbentuk dapat disalahartikan sebagai lesi jinak. Tumor ganas yang lebih sering muncul pada usia 50-an dan 70-an tahun lebih sering ditemukan pada lansia pria dibanding wanita, dan berlokasi lebih sering di bibir dan lidah. Tumor jinak terjadi terutama di gingiva dan muncul pada usia 30-an dan 60-an (Maas dkk, (2011).

Oral lichen planus, *oral fibrosis submucosa*, dan *leukoplakia* merupakan lesi-lesi mukosa praganas yang berpotensi menjadi keganasan pada rongga mulut dalam perkembangan terjadinya *oral squamous cell carcinoma*. Leukoplakia adalah lesi putih yang tidak dapat dihilangkan dengan dikerok dan tidak dapat didiagnosis sebagai suatu penyakit tertentu. Diduga berhubungan dengan kebiasaan mengkonsumsi tembakau yang memicu perubahan genetik dan lingkungan mukosa mulut..berupa bercak-bercak putih sampai merah pada mukosa mulut dengan permukaan rata, licin sampai agak menonjol , dan berbatas jelas. Salah satu penyebab munculnya lesi praganas karena kebiasaan menginang (Sari dkk, 2013).

6) Xerostomia

Xerostomia berasal dari bahasa Yunani: *xeros* = kering; *stoma* = mulut). Mulut kering digambarkan sebagai penurunan kecepatan sekresi stimulasi saliva. Xerostomia

(mulut kering) adalah keluhan subjektif dari mulut kering yang bisa disebabkan oleh penurunan produksi saliva.

Xerostomia merupakan masalah umum yang banyak terjadi pada usia lanjut. Keadaan ini disebabkan oleh adanya perubahan atropi pada kelenjar saliva sesuai dengan penambahan umur yang akan menurunkan produksi saliva dan mengubah komposisinya. Seiring dengan meningkatnya usia, terjadi proses *aging*. Terjadi perubahan dan kemunduran fungsi kelenjar saliva, dimana kelenjar parenkim hilang dan akan digantikan oleh jaringan ikat dan lemak. Keadaan ini mengakibatkan pengurangan jumlah aliran saliva. Perubahan atropik yang terjadi di kelenjar sub mandibula sesuai dengan penambahan usia juga akan menurunkan produksi saliva dan mengubah komposisinya.

Xerostomia menyebabkan mengeringnya selaput lendir. Mukosa mulut menjadi kering, mudah mengalami iritasi dan infeksi. Keadaan ini disebabkan oleh karena tidak adanya daya pelumasan dan proteksi dari saliva. Rasa pengecap dan proses berbicara juga akan terganggu. Kekeringan pada mulut menyebabkan fungsi pembersih saliva berkurang, sehingga terjadi radang dari selaput lendir yang disertai keluhan mulut terasa seperti terbakar. Selain itu, fungsi bakteriose dari saliva pada penderita xerostomia akan berkurang sehingga menyebabkan timbulnya karies. Mulut kering yang diindikasikan sebagai penurunan produksi saliva pada umumnya disebabkan oleh beberapa faktor-faktor seperti; efek samping obat, tingkat radiasi, volume kekejaran saliva, tingkat umur, dan tingkat stress (Manurung, 2012).

b. Halitosis (Bau Mulut)

Istilah halitosis pertama digunakan tahun 1870-an. Halitosis berasal dari bahasa Latin "*halitus*" yang berarti nafas

dan “osis” dari bahasa Yunani, yang diartikan keadaan medis tertentu. Halitosis adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan nafas bau yang tidak sedap yang dikeluarkan saat bernafas. Halitosis adalah nafas bau yang tidak enak, tidak menyenangkan dan menusuk hidung (Senjaya, 2011)

Penyebab utama halitosis adalah kolonisasi bakteri, baik di lidah, poket, tonsil, permukaan gigi, mukosa pipi, dan sebagainya. Bakteri yang sangat terkait dengan adanya halitosis adalah bakteri anaerob gram negatif, yang dapat mengurangi protein menjadi senyawa yang berbau tidak sedap dan mudah menguap. Halitosis dapat disebabkan oleh faktor psikologi dan patologis. Faktor psikologis adalah kurangnya aliran ludah selama tidur, makanan/minuman, kebiasaan merokok, dan menstruasi. Sedangkan faktor patologis dibedakan atas penyebab lokal, yaitu kebersihan mulut yang buruk, periodontitis, karies gigi, *dry mouth*, gigi tiruan, dan lidah berambut. Penyebab sistemik halitosis adalah akibat berbagai infeksi atau lesi dari saluran napas, antara lain bronkitis, pneumonia, bronkiektatis; bau dikeluarkan dari jantung ke substansi aromatik dalam aliran darah yang terdiri dari metabolisme beberapa makanan atau pengeluaran produk dari metabolisme sel, contohnya pada pecandu alkohol, penderita diabetes melitus, dan gangguan fungsi ginjal (Dharmautama, 2008).

Pada keadaan lanjut usia (lansia), biasanya terjadi penurunan tingkat kebersihan mulut, berkurangnya jumlah gigi geligi, dan penurunan sensitivitas mukosa rongga mulut terhadap iritasi. Di samping itu terjadi pula pelemahan jaringan penyangga gigi sehingga kemampuan mengunyah berkurang. Semua perubahan tersebut merupakan proses degenerasi yang menyebabkan menurunnya resistensi mukosa. Mukosa mulut

menjadi mudah terluka oleh karena makanan yang keras dan adanya gigi tiruan yang menyebabkan penyembuhannya agak lambat. Mukosa yang kering menyebabkan pemakaian gigi tiruan tidak adekuat, karena mulut yang kering akan menimbulkan bau napas yang kurang sedap (Dharmautama, 2008).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia

Kesehatan rongga mulut memegang peranan penting dalam mendapatkan kesehatan umum dan kualitas hidup lansia (Wibisono & Ghozali, 2010 dalam Ratmini, 2011). Keadaan mulut yang buruk, misalnya banyaknya gigi hilang sebagai akibat rusak atau trauma yang tidak dirawat, akan mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut, sehingga akan mempunyai dampak pada kualitas hidup (Sriyono, 2009 dalam Ratmini, 2011).

a. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*), meliputi:

1) Usia

Kesehatan gigi dan mulut sangat dibutuhkan dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, dan berbicara. Biasanya gigi pada lansia akan mengalami kemunduran sehingga gigi mudah goyang dan mudah tanggal. Hal tersebut disebabkan karena proses penuaan, osteoporosis dan periodontitis yang akan menyebabkan akar gigi agak longgar sehingga gigi mudah untuk lepas.

2) Pengetahuan

Pada umumnya setelah orang memasuki usia lanjut ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, perhatian sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia makin melambat. Sedangkan fungsi psikomotor meliputi hal-

hal yang berhubungan dengan dorongan dan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan. Perubahan ini bisa mempengaruhi pada kemampuan lansia dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah perawatan kebersihan gigi mulut (Maryam dkk, 2008). Pengetahuan banyak dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan sosial budaya masyarakat. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku. Pengetahuan tentang perawatan gigi dan mulut akan mempengaruhi terhadap praktik kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan dan sikap yang baik akan membentuk praktik/ tindakan perawatan gigi dan mulut yang baik juga. Praktik keperawatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh pengetahuan, kehendak, minat, motivasi, sikap dan sebagainya. Beberapa faktor lansia tidak melaksanakan perawatan gigi dan mulut adalah rasa malas, beranggapan bahwa dirinya tidak lagi beresiko sakit gigi, dan tidak tahu caranya (Notoatmojo, 2007).

- b. Faktor Pemungkin (*enabling factors*) yaitu; Sarana dan Prasarana Kesehatan/Fasilitas Kesehatan.

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktek swasta dan keterjangkauan kesehatan. Hal ini disebabkan karena jarak, waktu tempuh, dan kemandirian lansia/ ADL (*Activities Daily Living*) (Notoatmojo, 2007).

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu;

1) Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu sikap yang memberikan kenyamanan dan bantuan secara fisik dan nyata kepada lansia, misalnya memperhatikan kesehatan lansia, mengantar atau menemani lansia untuk berobat. Namun kenyataannya sekarang ini banyak keluarga yang tidak memperhatikan lagi kondisi dan keadaan dari lansia, bahkan kurangnya dukungan keluarga terhadap lansia terutama dalam masalah kesehatan.

2) Kebudayaan

Kebudayaan = *cultuur* (bahasa Belanda) = *culture* (bahasa Inggris), berasal dari perkataan Latin yang berarti mengelolah, mengerjakan, menyuburkan dan mengembangkan, terutama mengelolah tanah atau bertani. Dari segi arti ini berkembanglah arti *culture* sebagai segala daya dan aktivitas manusia untuk mengelolah dan mengubah alam. Kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia untuk memenuhi kehidupannya dengan cara belajar, yang semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat (Lestari, 2013). Seorang hidup dan dibesarkan dari suatu kebudayaan, dengan demikian kebudayaan yang diikutinya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap orang tersebut. Kebiasaan yang sudah melekat dalam diri seseorang sangat susah untuk dilepaskan.

4. Perawatan Gigi dan Mulut Pada Lansia

Menurut Maas, dkk (2011) ada beberapa tindakan pemeliharaan, dan pengembalian kesehatan gigi dan mulut pada lansia antara lain:

- a. Berikan instruksi untuk melakukan perawatan mulut sehari-hari.
- b. Anjurkan untuk menyikat gigi dan membersihkan gigi dengan menggunakan benang gigi secara teratur.
- c. Anjurkan untuk menghindari penggunaan obat kumur komersial.
- d. Anjurkan untuk sering berkumur.
- e. Dorong lansia untuk berhenti merokok dan berhenti mengunyah tembakau.
- f. Lepas, bersihkan, dan pasang kembali gigi palsu.
- g. Lepas gigi palsu jika lansia mengalami stomatitis berat.
- h. Beri pelumas pada bibir.
- i. Gunakan sikat gigi berbulu halus.
- j. Gunakan *toothettes* atau swab busa sekali pakai.
- k. Tingkatkan cairan pada makanan yang dihidangkan.
- l. Tingkatkan perawatan mulut hingga setiap dua jam dan dua kali setiap malam jika lansia mengalami stomatitis.
- m. Rencanakan makan sedikit, tetapi sering, makanan lunak, dan didinginkan.
- n. Rutin untuk melakukan pemeriksaan ke dokter gigi.
- o. Konsultasikan dengan dokter jika rasa kering, iritasi, atau ketidaknyamanan menetap.

C. Lansia

1. Pengertian

Menurut Aziza, dkk (2011) lanjut usia adalah tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 13 tahun 1998 pasal 2 yang membahas tentang pengertian lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.

Menurut Wicaksono (2011) penuaan adalah proses biologik alami (normal) meliputi seluruh masa kehidupan mulai dari lahir, pertumbuhan, dan perkembangan untuk mencapai kematangan pada usia \pm 30-50 tahun yang kemudian diikuti dengan kemunduran oleh adanya perubahan degeneratif yang bersifat progresif dan gradual (berangsur) mengenai bentuk tubuh (anatomi) maupun fungsinya (fisiologi) akibat dari kerusakan sel disertai menurunnya kapasitas fisiologinya yang terjadi selama proses kehidupan dan akan berakhir dengan kematian.

Menurut Anwar (2014) proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang berinteraksi satu sama lain.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia tahap lanjut yaitu 60 tahun keatas dan mengalami perubahan degeneratif atau penurunan fungsi organ-organ tubuh, penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang berinteraksi satu sama lain.

2. Batasan Lansia

- a. WHO (1999) dalam Kholifah (2016), menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut:
 - 1) Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun,
 - 2) Usia tua (old) antara 75-90 tahun, dan
 - 3) Usia sangat tua (very old) adalah usia >90 tahun.
- b. Depkes RI (2005) dalam Kholifah (2016), menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:
 - 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara 45-59 tahun,
 - 2) Usia lanjut yaitu 60 tahun keatas.
 - 3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun keatas atau usia 60 tahun keatas dengan masalah kesehatan.

3. Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia

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, sosial, dan seksual (Azizah dkk, 2011 dalam Kholifah, 2016). Adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut Kholifah, 2016 sebagai berikut:

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Sistem pendengar; prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena itu 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 diatas 60 tahun.

2) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot, dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago, dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bantengan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Tulang; berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan menyebabkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, defomitas dan fraktur. 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. Sendi: pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi

seperti tendon, ligament, dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

3) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

4) Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

5) Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produktif sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), dan liver (hati) makin mengecil.

6) 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

b. Perubahan Kognitif

1) Memory (Daya ingat, ingatan).

2) IQ (Intelligent Quotient).

- 3) Kemampuan belajar (Learning).
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension).
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving).
- 6) Pengambilan Keputusan (Decision Making).
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom).
- 8) Kinerja (Performance).
- 9) Motivasi.

c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya orang perasa.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Keturunan (hereditas).
- 5) Lingkungan.
- 6) Gangguan syaraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan family.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
- 10) Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

d. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Duka cita (Bereavement)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3) Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

BAB III

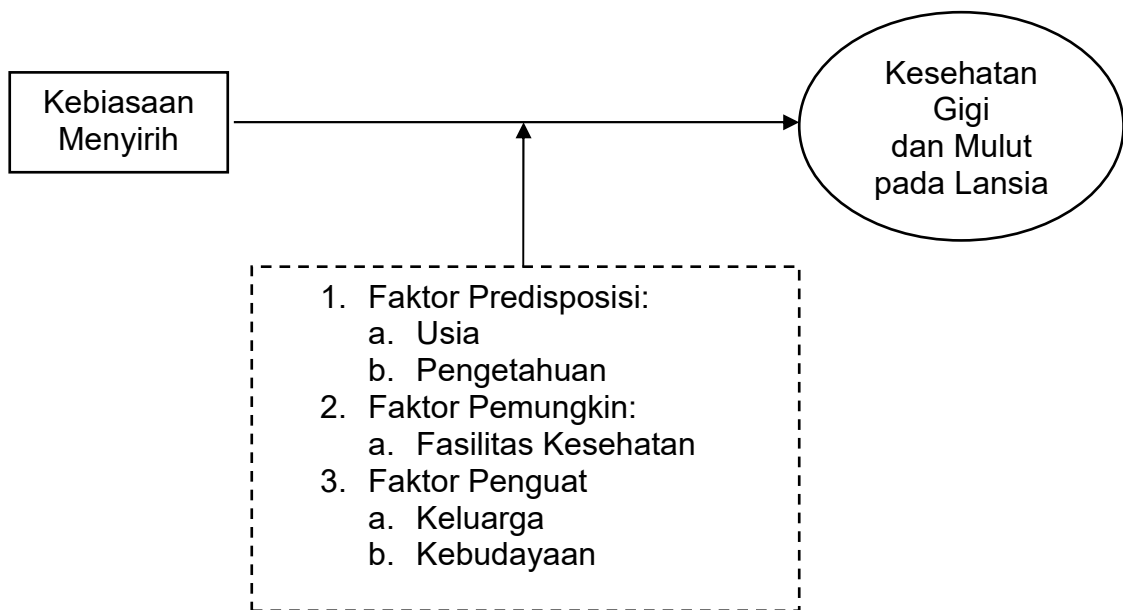
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Menyirih merupakan tradisi turun temurun yang dilakukan oleh sebagian besar masyarakat Indonesia yang berhubungan dengan upacara dan kegiatan budaya serta sosial. Dari kebiasaan menyirih akan memberikan efek positif bagi kesehatan gigi seperti: mencegah bau mulut, mencegah sakit gigi, menguatkan gigi, bahan mencuci gigi, dan sebagai pengganti dari menyikat gigi. Namun menyirih juga dapat menimbulkan berbagai macam penyakit gigi dan mulut, seperti: terjadi lesi-lesi pada mukosa mulut, penyakit gingivitis (radang gusi), periodontal (radang pada penyangga gigi), karies gigi (gigi berlubang), dan penipisan mukosa mulut. Kebiasaan menyirih sangat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut khususnya pada lansia.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu kondisi dimana rongga mulut bebas dari berbagai macam penyakit gigi dan mulut, tidak adanya bau mulut, gigi dalam keadaan putih dan bersih, tampak mukosa bibir yang lembab, serta memiliki kekuatan yang baik. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada lansia yaitu faktor predisposisi (usia, dan pengetahuan), faktor pemungkin (sarana dan prasarana kesehatan/fasilitas kesehatan), dan faktor penguat (keluarga dan kebudayaan).

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel independen dan dependen. Variabel independennya ialah kebiasaan menyirih dan variabel dependennya ialah kesehatan gigi dan mulut pada lansia. Adapun kerangka konseptual penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia.

Keterangan:

- | | |
|---|-----------------------------|
|  | : Variabel Independen |
|  | : Variabel Tidak Diteliti |
|  | : Variabel Dependen |
|  | : Garis Penghubung Variabel |

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan referensi serta tinjauan pustaka, maka hipotesis penelitian ini adalah “Ada hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja”.

C. Defenisi Operasional

1. Variabel Independen: Kebiasaan Menyirih

Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala Ukur	Skore
Kebiasaan menyirih merupakan kebiasaan lansia dalam mengunyah sirih dan dilakukan terus menerus	Frekuensi Menyirih/ hari	Wawancara	Ordinal	a. <3 kali/hari. b. 3-5 kali/hari c. >5 kali/hari.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Independen

2. Variable Dependen: Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Lansia

Defenisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala Ukur	Skore
Kesehatan gigi dan mulut adalah suatu kondisi dimana rongga mulut bebas dari penyakit gigi dan mulut.	Penyakit gigi dan mulut. a. Karies Gigi (Gigi Berlubang) b. Plak Gigi c. Gingivitis atau d. Periodontitis e. Lesi Rongga Mulut f. Xerostomia	Observasional	Ordinal	a. Sehat: Jika hasil observasi gigi dan mulut tidak menunjukkan tanda-tanda adanya penyakit gigi. b. Tidak sehat: Jika hasil observasi menunjukkan tanda-tanda adanya penyakit gigi dan mulut.

Tabel 3.2 Defenisi Operasional Variabel Dependen

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu desain penelitian yang digunakan untuk mengukur, mengamati atau mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam waktu yang bersamaan atau pada satu waktu dengan tujuan untuk melihat hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja. Pemilihan lokasi ini dipilih karena ditempat ini peneliti menemukan masalah yang belum pernah diteliti sebelumnya yaitu mengenai hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2018

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia berumur >60 tahun yang berjumlah 141 orang di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berumur >60 tahun, cara pengambilan sampel dengan menggunakan metode

nonprobability sampling dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan pengambilan sampel dilakukan sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Memiliki kebiasaan menyirih
- c. Dapat berkomunikasi
- d. Berjenis kelamin perempuan

D. Instrument Penelitian

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara yang dibuat oleh peneliti sendiri yang mengacu pada teori. Kemudian masing-masing calon responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Dalam lembar observasi dan wawancara berisi inisial responden, umur, variabel independen yaitu frekuensi menyirih/hari, dan variabel dependen yaitu penyakit gigi dan mulut.

Untuk variabel independen instrument penelitian dalam bentuk wawancara, yang berisikan pertanyaan yang diisi langsung oleh peneliti saat melakukan wawancara terhadap responden atau objek penelitian. Pertanyaan yang di berikan yaitu tentang frekuensi menyirih/hari, sedangkan untuk variabel dependen lembar observasi diisi dengan cara peneliti mengamati langsung penyakit gigi dan mulut. Dalam penepatan skor, variabel independen yaitu frekuensi menyirih/hari yang terdiri dari <3 kali/hari, 3-5 kali/hari, >5 kali/hari, sedangkan dalam penepatan skor untuk variabel dependen yaitu penyakit gigi dan mulut dengan menggunakan kategori "sehat" dan "tidak sehat". Skala ukur yang digunakan pada variabel independen ialah ordinal dan pada variabel dependen ialah nominal.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu ada rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Jika calon responden bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan namun jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing, data ini akan dimusnahkan pada akhir penelitian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang diteliti. Data yang digunakan ialah data

observasional dan wawancara yang langsung ditujukan kepada lansia yang dijadikan sampel dalam penelitian untuk mengetahui hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari suatu usaha aktif badan atau lembaga dengan menyajikan hasil pengolahan bahan-bahan dokumen yang bermanfaat bagi badan atau lembaga yang mengadakan penelitian. Data dapat juga diperoleh melalui informasi yang diberikan oleh masyarakat yang ada di Lembang Sillanan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dan penyajian data merupakan bagian dari suatu penelitian yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang benar serta kesimpulan dari masalah yang diteliti. Pengolahan data dapat dilakukan secara manual maupun dengan bantuan program komputer. Pengolahan data yang diperoleh hasil penelitian dikerjakan melalui suatu proses yaitu:

1. Melakukan Edit Data (*editing*)

Dilakukan setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data.

2. Pemberian Kode (*coding*)

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua data perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Memasukkan data (*entri data*)

Memasukkan data yang telah tercopy dengan menggunakan program computer.

4. Tabulasi data

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisi univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis univariat ini juga bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak digunakan untuk dianalisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data optimal untuk analisis lebih lanjut.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen sesuai dengan tujuan penelitian, maka analisa bivariat ini meliputi hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja. Analisis bivariat dilakukan terhadap tiap variabel untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Interprestasi berdasarkan nilai p value:

- a. Apabila nilai $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.
- b. Apabila $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menyirih

dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja, yang dimulai pada tanggal 19 Januari s/d 27 Januari 2018. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Nonprobability Sampling* dengan menggunakan pendekatan *Consecutive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden.

Pengumpulan data ini dengan menggunakan observasional dan wawancara sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 16.0* kemudian dilanjutkan dengan uji *Chi-Square*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat adalah analisa untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lembang Sillanan adalah nama sebuah perkampungan tradisional masyarakat Toraja. Secara administratif termasuk wilayah Kampung Sillanan, Lembang Sillanan, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tana Toraja, Provinsi Sulawesi Selatan. Perkampungan Tradisional Sillanan terletak di sebelah barat jalan poros Makassar-Makale, berjarak 16 km dari Makale dan 300 km dari Makassar. Untuk mencapai situs ini kita melalui jalan Desa dari Mebali sekitar 6 km ke arah barat. Akses yang bisa dimanfaatkan via darat bisa naik bus umum dari terminal Daya,

Makassar atau sewa mobil travel. Waktu tempuhnya lebih cepat sekitar 8-9 jam. Via udara ke Bandara Pongtiku, dilayani oleh maskapai Dirgantara Air Service (DAS) yang mengoperasikan pesawat jenis Casa 212 dengan kapasitas 24 orang.

Secara geologis batuan yang menyusun bentang lahan di Lembang Sillanan terdiri dari susunan batuan gamping, dengan kemiringan topografi tanah antara 35° – 45° yang terbentang dari arah Timur ke arah Barat dan berakhir pada sebuah perbukitan terjal dengan kemiringan antar 60° – 90° , perbukitan itu bernama bukit Suriak dengan ketinggian antara 1300-1800m. Perkampungan Sillanan berada pada ketinggian 1250 m.

Kampung adat Sillanan adalah sebuah desa kecil yang damai di wilayah Tana Toraja. Desa ini cukup unik karena terletak di lereng gunung batu atau gunung kapur dengan hampir seluruh wilayah desa tertutup bebatuan. Di tempat ini pula, kita dapat melihat beberapa rumah adat tongkonan yang dijadikan pusat pemerintahan adat pada masa lampau. Setiap tongkonan memiliki fungsi yang berbeda- beda dalam pemerintahan adat tersebut.

Masyarakat di Lembang Sillanan memiliki berbagai macam kebudayaan, salah satunya ialah kebudayaan Rambu Solo. Rambu Solo merupakan suatu profesi pemakaman masyarakat Tana Toraja khususnya di Lembang Sillanan yang tidak seperti pemakaman sebelumnya. Upacara Rambu Solo inilah bisa diartikan bahwa Tana Toraja sangat menghormati leluhurnya. Selain disimbolkan sebagai upacara pemakaman, juga dimaknai sebagai penyempurnaan kematian seseorang yang juga bertujuan untuk menghormati dan menghantarkan arwah seseorang yang telah mati kealam roh. Kemudian kebudayaan yang sering juga ditemukan di Lembang Sillanan ialah kebudayaan Rambu Tuka. Rambu Tuka' merupakan upacara adat yang lebih menekan pada upacara syukur. Upacara ini biasanya diadakan di acara-acara

seperti pernikahan, syukur atas hasil panen, atau peresmian rumah Tongkonan. Beberapa upacara yang sering dilaksanakan adalah *Ma'bu'a*, *Meroek*, atau *Mangrara Banua Sura'*.

Selain dari kebudayaan Rambu Solo dan Rambu Tuka yang ada di Lembang Sillanan, juga ada kebudayaan menyirih. Kebiasaan menyirih di toraja juga sudah menjadi suatu kebiasaan dan adat istiadat dari nenek moyang mereka dan mereka mempercayai bahwa menyirih dapat memperkuat gigi, sebagai makanan ringan dan sebagai pengganti menyikat gigi. Menyirih biasa ditemukan di acara Rambu Solo (upacara kematian) dan Rambu Tuka' (upacara syukuran dan pernikahan). Beberapa masyarakat di Lembang Sillanan menyirih sejak usia muda sampai mereka tua, hal ini dikarenakan ajaran dari orang tua mereka bahwa menyirih dapat berdampak baik bagi kesehatan gigi dan mulut. Sehingga kebiasaan ini sangat sulit untuk ditinggalkan.

3. Karakteristik Responden

a. Kelompok umur

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur lansia menyirih di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-74 (elderly)	29	72,5
75-90 (old)	11	27,5
Total	40	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap lansia yang menyirih di peroleh distribusi data umur responden tertinggi berada pada kisaran umur 60-74 tahun (elderly) dengan frekuensi 29 (72,5%) responden dan data umur responden terendah berada pada kisaran umur 75-90 tahun (old) dengan frekuensi 11 (27,5%) responden.

4. Penyajian Hasil Yang Di Ukur

a. Analisa Univariat

1) Kebiasaan Menyirih

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan menyirih pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja

Kebiasaan Menyirih	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<3 kali/hari	9	22,5
3-5 kali/hari	2	5,0
>5 kali/hari	29	72,5
Total	40	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilaksanakan dari 40 responden lansia yang memiliki kebiasaan menyirih >5 kali/hari dengan frekuensi 29 (72,5%) responden, kebiasaan menyirih >3 kali/hari dengan frekuensi 9 (22,5%) responden, dan kebiasaan menyirih 3-5 kali/hari dengan frekuensi 2 (5%) responden.

2) Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja

Kesehatan gigi dan mulut	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sehat	7	17,5
Tidak Sehat	33	82,5
Total	40	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilaksanakan dari 40 responden lansia dengan kondisi kesehatan gigi dan mulut tertinggi menunjukkan kondisi kesehatan gigi dan mulut tidak sehat dengan frekuensi 33 (82,5%) responden, dan terendah menunjukkan kondisi kesehatan gigi dan mulut sehat dengan frekuensi 7 (17,5%) responden.

3) Penyakit Gigi dan Mulut

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi reponden berdasarkan penyakit gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Plak Gigi	5	15,15
Plak gigi + Gingivitis	1	3,03
Plak gigi + Karies gigi	17	51,51
Plak gigi +Lesi rongga mulut	1	3,03
Plak gigi + Periodontitis	2	6,06
Plak gigi +Gingivitis + Karies gigi	4	12,12
Plak gigi + Xerostomia + Lesi rongga mulut	1	3,03
Plak gigi + Periodontitis + Karies gigi	2	6,06
Total	33	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap lansia diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan penyakit gigi dan mulut sebanyak 33 responden. Dari data tersebut diketahui penyakit gigi dan mulut dengan frekuensi responden tertinggi yaitu 17 dengan persentasi 51.51% adalah penyakit Plak gigi + Karies gigi, sedangkan penyakit gigi dan mulut dengan frekuensi responden terendah yaitu 1 dengan persentasi

3.03% adalah Plak gigi + Gingivitis, Plak gigi + Lesi rongga mulut, dan Plak gigi + Xerostomia + Lesi rongga mulut.

b. Analisa bivariat

Tabel 5.5

Analisa hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja

Kebiasaan Menyirih	Kesehatan Gigi dan Mulut				Total		P
	Sehat		Tidak Sehat		n	%	
	f	%	F	%			
<3kali/hari	5	12,5	4	10,0	9	22,5	0,003
≥3 kali/hari	2	5,0	29	72,5	31	77,5	
Total	7	17,5	33	82,5	40	100,0	

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* dengan table 3 x 2 yang dibaca pada pearson *Chi square*, namun hasil uji statistik tersebut tidak bisa dibaca pada pearson *Chi square* karena nilai *expected count* <5 dan >20%, sehingga langkah selanjutnya dilakukan penggabungan sel dan diperoleh tabel 2 x 2 yang di baca pada *Fisher's Exact Test* yaitu nilai $p=0,003$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai p ($0,003$) < α ($0,05$), maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak, artinya ada hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja dengan menggunakan uji Chi Square dengan table 3 x 2 yang dibaca pada pearson *Chi square*, namun hasil uji statistik tersebut tidak bisa dibaca pada pearson *Chi square* karena nilai *expected count* <5 dan >20%, sehingga langkah selanjutnya dilakukan penggabungan sel dan diperoleh tabel 2 x 2 yang di baca pada *Fisher's Exact Test* yaitu nilai $p=0,003$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai p (0,003) < α (0,05), maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan dari 40 responden, didapatkan kebiasaan menyirih tertinggi yaitu ≥ 3 kali/hari dengan kondisi kesehatan gigi dan mulut yang sehat sebanyak 2 (5,0%) responden dan kondisi kesehatan gigi dan mulut yang tidak sehat sebanyak 29 (72,5%) responden, kondisi kesehatan gigi dan mulut yang sehat terjadi karena frekuensi dari menyirih yaitu 3 kali/hari dan setelah menyirih lansia membersihkan gigi dan mulut yaitu menyikat gigi, sedangkan kondisi kesehatan gigi dan mulut tidak sehat disebabkan karena frekuensi dari menyirih yaitu >5 kali/hari kemudian setelah menyirih lansia tidak membersihkan gigi dan mulut sehingga sisa-sisa dari menyirih melekat pada sela-sela permukaan gigi dan membentuk plak-plak gigi dan jika dibiarkan akan membentuk karang gigi yang bisa menyebabkan terbentuknya karies gigi dan penyebab gigi tanggal. Sedangkan kebiasaan menyirih terendah yaitu <3 kali/hari dengan kondisi kesehatan gigi dan mulut yang sehat sebanyak 5 (12,5%) responden dan kondisi kesehatan gigi dan mulut yang tidak sehat sebanyak 4 (10,0%) responden, kondisi kesehatan

gigi dan mulut yang sehat terjadi karena frekuensi dari menyirih yaitu <3 kali/ hari dan setelah menyirih lansia membersihkan gigi dan mulut yaitu menyikat gigi, sedangkan kondisi kesehatan gigi dan mulut yang tidak sehat disebabkan karena setelah menyirih lansia tidak membersihkan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada lansia, meningkatnya frekuensi menyirih pada lansia dipengaruhi oleh faktor usia atau kondisi lansia yang sudah tua dan tidak mampu lagi untuk bekerja mereka hanya di rumah duduk dan menyirih tanpa melakukan aktivitas yang berat dan penyebab lainnya yaitu kebiasaan yang susah untuk ditinggalkan atau hobi mereka dalam mengunyah sirih dan bahkan beberapa dari mereka sudah menjadikan kebiasaan menyirih sebagai pengganti makanan ringan, sedangkan frekuensi menyirih berkurang disebabkan karena kesibukan dari lansia dengan pekerjaan mereka seperti berkebun, bertani, dan berdagang sehingga waktu menyirih mereka berkurang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tandiarang (2015) yang menunjukkan bahwa sebanyak 80% dari total sampel yang menyirih 3 kali/hari memiliki gingiva dengan inflamasi ringan, sedangkan sisanya sebanyak 20% memiliki gingivitis berat. Pada kategori kelompok sampel yang menyirih 3-5 kali/hari, memiliki jumlah sampel paling banyak dengan kondisi gingivitis sedang, yaitu 83.3% dari total sampel. Adapun, kelompok sampel dengan kategori menyirih >5 kali/hari, memiliki sampel terbanyak yang mengalami gingivitis berat. Jumlah ini yang paling banyak diantara kelompok lainnya, yaitu 92.3% dari total kelompok sampel, sehingga peneliti memberi saran kepada masyarakat perlu diberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan rongga mulut dengan menyikat gigi minimal dua kali sehari, kontrol pada dokter gigi minimal 6 bulan sekali dan mengubah kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan masalah gigi dan mulut seperti kebiasaan menyirih.

Hasil penelitian Sari (2013) juga menyatakan bahwa kebiasaan mengingang mempunyai prevalensi yang cukup tinggi, telah banyak penelitian yang menyatakan dengan frekuensi mengingang $\geq 1-5$ kali/hari, lamanya kebiasaan ≥ 15 tahun, dan cara mengingang seperti bahan mengingang dikunyah di daerah sulkus bukal rahang bawah dan daerah *retromolar*, serta meletakkan kapur di *commissure* mulut saat mengingang telah dinyatakan berpengaruh terhadap cepat lambatnya seseorang terkena kelainan rongga mulut pada mukosa mulut seperti kanker rongga mulut.

Menurut teori yang ditemukan oleh Fernando (2011) dalam Iptika (2014) mengatakan bahwa meningkatnya frekuensi menyirih pada seseorang disebabkan karena kandungan dari menyirih yaitu tembakau, dimana tembakau yang digunakan mengandung zat-zat yang beracun seperti tar, nikotin, dan CO yang menimbulkan zat adiktif atau kecanduan pada orang yang mengkonsumsinya sehingga akan memberikan rasa kenikmatan dan kurang rasa kecemasan. Zat adiktif merupakan zat atau bahan kimia yang bisa membanjiri sel saraf di otak khususnya "Reward Circuit" atau jalur kesenangan dengan dopamine, yaitu zat kimia yang mengatur sifat senang, perhatian, kesadaran dan fungsi lainnya. Otak sudah diatur untuk memastikan orang mengulangi kegiatan yang menyenangkan. Dorongan yang berlebihan dari sensasi yang menyenangkan, mengajarkan otak untuk mengulang kegiatan yang mengarah kepada pendambaan yang sering diluar control dan seiring waktu gambaran dari ketagihan oleh otak dimunculkan dalam bentuk fisik berupa penilaian, mempelajarinya, ingatan, dan perasaan dari hati.

Zat adiktif yang terdapat dalam tembakau tersebut membuat para pengunyah kecanduan dan selalu melakukan aktivitas mengunyah sirih pinang setiap harinya mulai dari awal mengunyah sirih pinang pertama kali sampai saat ini dan mereka selalu membawanya ketika berpergian. Dari kecanduan menyirih inilah yang

menyebabkan kerusakan gigi dan mulut dimana lansia yang sering menyirih akan lebih beresiko terjadi penyakit gigi dan mulut.

Adapun hasil penelitian yang ditemukan dari 40 responden ditemukan distribusi frekuensi lansia yang mengalami penyakit gigi dan mulut sebanyak 33 responden. Dari data tersebut diketahui penyakit gigi dan mulut dengan frekuensi responden tertinggi adalah penyakit gigi dan mulut plak gigi + karies gigi sebanyak 17 (51,51%) responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang ditemukan oleh Lestari (2013), yang menemukan bahwa tingkat keparahan penyakit periodontal pada pemakan sirih lebih tinggi dibandingkan non pemakan sirih dan semua sampel pemakan sirih menderita penyakit periodontal dengan perincian 63,7% gingivitis dan disertai juga dengan kerusakan jaringan pendukung gigi yang lain sebesar 36,3%. Derajat terjadinya karang gigi lebih tinggi pada pemakan sirih dan juga disertai terjadinya atrisi dan abrasi yang berlebihan pada pemakan sirih dengan presentasi 66,85%.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Musyafaatun (2014), yaitu pada lansia yang menyirih di bagian gigi dekat gusi responden telah ada penumpukan plak-plak yang melapisi gigi berwarna merah agak kehitaman, memiliki bau nafas yang khas, bahkan bibir mereka telah berwarna merah seperti memakai lipstik, dinding mulut bagian dalam dan lidah juga terlihat berwarna merah dengan gigi ada beberapa yang tanggal dan lubang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Iptika (2014), yang juga mengatakan bahwa seluruh responden yang menyirih sebanyak 22 orang mengalami kerusakan pada gigi seperti adanya karies gigi, gigi yang tidak utuh lagi, gigi yang berwarna hitam dan gigi yang tanggal.

Menurut teori yang diungkapkan oleh Ridzuan (2009), mengatakan bahwa efek negatif dari menyirih ialah timbulnya penyakit preleukoplakia dan leukoplakia. Preleukoplakia merupakan reaksi derajat rendah atau sangat ringan dari mukosa terlihat sebagai

mukosa yang berwarna abu-abu atau putih keabu-abuan, dengan pola sedikit lobular, tetapi merupakan campuran yang tidak nyata dengan mukosa yang berdekatan. Lesi ini dapat menjadi tebal dan berwarna putih yang lebih nyata. Leukoplakia adalah suatu istilah klasik untuk plak atau bercak putih pada mukosa mulut yang tidak dapat dihapus, dan tidak dapat diklasifikasikan sebagai penyakit lain apapun yang dapat didiagnosa secara klinis.

Teori yang dikemukakan oleh Senjaya (2016), mengatakan bahwa gangguan kesehatan gigi dan mulut pada lansia bersifat kronis dan yang sering dijumpai adalah karies gigi, kehilangan gigi, dan penyakit periodontal. Gigi karies adalah penyakit yang terutama terjadi pada orang tua. Kehilangan gigi dapat disebabkan oleh berbagai hal, penyebab terbanyak kehilangan gigi adalah akibat buruknya status kesehatan rongga mulut, terutama karies gigi dan penyakit periodontal.

Akibat bertambahnya usia secara berangsur-angsur gigi berkurang karena tanggal. Ketidaklengkapan gigi tentunya akan dapat mengurangi kenyamanan makan dan membatasi jenis-jenis makanan yang dikonsumsi. Kurang menjaga kebersihan gigi dan mulut pada lansia bisa berimplikasi masuknya bakteri yang berujung pada banyak masalah kesehatan yang umum seperti penyakit jantung dan penyakit lainnya. Penyakit di rongga mulut pada lansia dapat berakibat negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia secara keseluruhan. Beberapa kondisi yang sering terjadi pada rongga mulut lansia: kehilangan gigi, penyakit gusi (gingivitis), mulut kering/xerostomia dan periodontitis.

Menurut asumsi peneliti, kebiasaan menyirih telah memberi dampak yang tidak baik bagi kesehatan gigi dan mulut, terutama jika frekuensi menyirih ≥ 3 kali/hari dan sudah dikonsumsi selama bertahun-tahun. Hal ini terjadi karena kandungan yang terdapat pada kapur sirih sebagai salah satu bahan menyirih bisa menyebabkan lapisan pelindung gigi menjadi tipis. Kapur yang tertahan di rongga

mulut selama berjam-jam akan menggendap dan membentuk karang gigi yang lebih cepat. Plak dan karang gigi inilah yang akan mengiritasi gusi dan menyebabkan gusi berdarah, bengkak (gingivitis). Perkembangannya kemudian menjadi periodontitis jika kerusakan sudah mengenai tulang pendukungnya. Hal ini biasanya ditandai dengan lepasnya garis perlekatan gusi. Kerusakan tulang pendukung inilah yang menyebabkan gigi mulai goyang sehingga banyak ditemukan kehilangan gigi pada lansia yang menyirih.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian Hubungan Kebiasaan Menyirih dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja, yang telah dilakukan uji pada 40 responden maka dapat disimpulkan:

1. Kebiasaan menyirih yang paling banyak dilakukan oleh lansia adalah ≥ 3 kali/hari sebanyak 31 (77,5%) responden.
2. Kesehatan gigi dan mulut pada lansia yang paling banyak menunjukkan keadaan tidak sehat yaitu sebanyak 33 (82,5%) responden.
3. Terdapat Hubungan Kebiasaan Menyirih dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Bagi lansia yang memiliki kebiasaan menyirih, perlu diberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan rongga mulut dengan menyikat gigi minimal dua kali sehari, kontrol pada dokter gigi minimal 6 bulan sekali dan mengubah kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan masalah gigi dan mulut seperti kebiasaan menyirih.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan bacaan.

3. Bagi peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menambah wawasan dan sebagai tambahan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia dengan menggunakan subjek yang lebih luas dan menggunakan instrument pengumpulan data yang lebih beragam, sehingga data yang diperoleh lebih lengkap dan dapat dikembangkan lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anshary, M, F., Cholil., Arya, W, I., 2014. *Gambaran Pola Kehilangan Gigi Sebagian Pada Masyarakat Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar*. Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. Vol. II, 138-143.
- Anwar, A, I., 2014. *Hubungan Antara Status Kesehatan Gigi Dengan Kualitas Hidup Pada Manula Di Kecamatan Malili Luwu Timur*. Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin. Makassar. Vol. 13, 160-164.
- Azizah., Ma'rifatul, L., 2011. *Keperawatan Lansia*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Departemen Kesehatan RI., 2008. *Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi Buruk*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dharmautama, M., Koyama, A, T., Kusumawati, A., 2008. *Tingkat Keparahan Halitosis Pada Manula Pemakai Gigitiruan*. Universitas Hasanuddin. Makassar. Vol. 7, 107-111.
- Flora, M, S., Taylor, C, GN, M., Rahman, M., 2012. *Betel Quid Chewing and Its Risk Factors in Bangladeshi Adults*. WHO South East- Asia Journal of Public Health. Vol. 1, 162-181.
- Hanapi, A, N., 2014. *Angka Kejadian Karies Dan Gingivitis Pada Anak Sekolah Dasar Usia 8-12 Tahun Di Kabupaten Maros Tahun 2014*. Univesitas Hasanuddin. Makassar.
- Hasibuan, S., 2012. *Lesi-Lesi Mukosa Mulut Yang Dihubungkan Dengan Kebiasaan Menyirih Di Kalangan Penduduk Tanah Karo, Sumatera Utara*. Universitas Indonesia. Jakarta

- Iptika, A., 2014. *Keterkaitan Kebiasaan dan Kepercayaan Mengunyah Sirih Pinang dengan Kesehatan Gigi*. Universitas Airlangga. Vol. 3, 64-69.
- Iswandi, W., 2015. *Gambaran Pengetahuan Anak Usia 7 Sampai Dengan 12 Tahun Tentang Oral Hygiene Berdasarkan Karakteristik Di SDN Jalan Anyar Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Kementrian Kesehatan., 2016. *Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta.
- Kholifah, S, N., 2016. *Keperawatan Gerontik*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, A, B., 2013. *Status Penyakit Periodontal Masyarakat Kabupaten Tana Toraja Ditinjau Dari Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku*. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Maas, L., Meridean., Buckwalter, C., Kathleen., Hardy, D., Mary., Reimer, T, T., Titler, G., Marita., Specht, P., Janet., 2011. *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta. EGC.
- Manurung, A, K, W., 2012. *Pengaruh Xerostomia Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut Terkait Kualitas Hidup Pada Usila*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Maryam, R, S., Ekasari, M, F., Rosidawati., Jubaedi, A., Batubara, I., 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Musyafaatun, Arisdiani, T., Hastuti, Y, D., 2017. | *Gambaran Karakteristik Biografikal Dan Budaya Menyirih Pada Lansia Wanita Di Desa*

Magelung Kecamatan Kaliwungu Selatan Kabupaten Kendal. STIKES Kendal. Vol. 7, 14-22.

Ngazizah, M, R., Ta'adi., Widayati, A.,2016. *Gambaran pH Saliva Dan Karang Gigi Pada Karang Taruna Di Desa Ngargogondo Borobudur Magelang. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Vol. 3 No. 2.*

Notoatmodjo, S., 2007. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Cetakan 2. Jakarta: PT Rineka Cipta.*

Nur'aeny, N., dan Sari, K, I., 2016. *Profil Lesi Mulut Pada Kelompok Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Wreda Senjawari Bandung. Bandung. Vol. 2, 74-79.*

Parianti, N, K, W., Ariyasa, I, G., 2015. *Hubungan Kebiasaan Menyirih Terhadap Karies Gigi Pada Lanjut Usia Di Desa Batubulan Kangin. Universitas Dhyana Bali. No. 2, 200-208.*

Ramayanti, S., Purnakarya, I., 2013. *Peran Makanan Terhadap Kejadian Karies Gigi. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 7, 90*

Ratmini, N, K., Arifin. 2011. *Hubungan Kesehatan Mulut Dengan Kualitas Hidup Lansia. Vol. 2, 139-147.*

Ridwan, M., 2015. *Hubungan Kehilangan Gigi Dengan Status Gizi Pada Lansia Di Panti Werdha Salib Putih Salatiga. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.*

Ridzuan, N, Z, B., 2009. *Kanker Rongga Mulut Disebabkan Oleh Kebiasaan Menyirih. Fakultas Kedokteran Gigi. Universitas Sumatera Utara. Medan.*

- Samad, R., Marcelina., 2013. *Profil Saliva Pada Penyirih Di Kecamatan Rembon Kabupaten Tana Toraja*. Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin. Makassar. Vol. 12, 109-13.
- Samura, J, A, P., (2009). *Pengaruh Budaya makan Sirih terhadap Status Kesehatan Periodontal Pada Masyarakat Suku Karo Di Desa Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Sari, R, P., Carabelly, A, N., dan Apriasari, M, L., 2013. *Prevalensi Lesi Praganas Pada Mukosa Mulut Wanita Lanjut Usia Dengan Menginang Di Kecamatan Lokpaikat Kabupaten Tapin Periode Mei-Oktober 2013*. Banjarmasin. Vol. 64, 30-35.
- Senjaya, A, A., 2011. *Perawatan Halitosis*. Denpasar. Vol. 8, 126-131.
- Siagian, K, V., 2012. *Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Suku Papua Pengunyah Pinang Di Manado*. Dentofasial. Vol. 11, 1-6.
- Siagian, K, V., 2012. *Prevalensi Dan Pengalaman Karies Gigi Pada Suku Papua Pengunyah Pinang Di Manado*. Universitas Sam Ratulangi. Manado. Vol. 4, 52-58.
- Tandiarrang, G, W., 2015. *Pengaruh Lama Dan Frekuensi Menyirih Dengan Terjadinya Gingivitis Pada Masyarakat Di Kabupaten Toraja Utara*. Universitas Hasanuddin Fakultas Kedokteran Gigi. Makassar.
- Tulangow, JT., Mariati, NM., Mintjelungan, C., 2013. *Gambaran Status Karies Murid Sekolah Dasar Negeri 48 Manado Berdasarkan Status Sosial Ekonomi Orang Tua*. Vol. 1, 86.

Undang-Undang No 13. 1998. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta.

Wangsarahardja, K., Dharmawan, O, V., Kasim, E., 2007. *Hubungan Antara Status Kesehatan Mulut Dan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia*. Universitas Trisakti. Jakarta. Vol. 26, 186-94.

Wicaksono, L., 2011. *Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Antisipasi Reaksi Dan Koordinasi Mata Dan Tangan: Studi Ex Post Facto Kemampuan Antisipasi Reaksi Koordinasi Mata Dan Tangan Pada Wanita Lansia Kelompok Elderly (60-74) Yang Aktif Melakukan Senam Aerobik dan Olahraga Jalan Kaki*. Universitas Pendidikan Indonesia.

Wulandari, D., Suharjono., Hidayati, S., 2016. *The Conception Of Plaque Score On 7Th Grade Students Of SMP Muhammadiyah 1 Godean Sleman*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Vol. 3, No. 2.

Lampiran 2

STIK Stella Maris Makassar

Jl. Maipa No. 19 Makassar

Telp : 0411-854808







LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI





Nama : Patricia Oriza Zativa (C.14.14201.099)






Silvana Rezky Pata'dungan (C.14.14201.103)






Judul : Hubungan Kebiasaan Menyirih Dengan Kesehatan Gigi Dan
Mulut Pada Lansia Di Lembang Sillanan Kecamatan Gandang
Batu Sillanan KabupatenTana Toraja.






Pembimbing : Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes
NIDN.0925117501

Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
7/09/2017	Pengajuan Judul		 att
18/09/2017	ACC Judul		 att
28/09/2017	Bab I Latar Belakang - Perbaiki alinea sehingga ada kaitannya dengan		 att

	paragraf lain.		
3/10/2017	Bab I Latar Belakang <ul style="list-style-type: none"> - Susun alinea/paragraf sesuai dengan permasalahan yang diteliti/variabel-variabel lainnya 		9 aft
4/10/2017	Bab I Latar Belakang <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan - Manfaat - Tambah data tentang kesehatan gigi dan mulut pada lansia, dan data menyirih di Indonesia terutama suku Toraja 		9 aft
5/10/2017	Bab I Latar Belakang Tujuan Manfaat <ul style="list-style-type: none"> - Untuk latar belakang tambahkan tentang upaya kesehatan untuk lansia - Data tentang penyakit gigi dan mulut 		9 aft
7/10/2017	ACC Bab I Lanjut Bab II		9 aft

26/10/2017	<p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinjauan pustaka sesuaikan dengan variabel <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerangka konseptual diperbaiki dan parameter 		
28/10/2017	<p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cari referensi tentang kesehatan gigi lansia <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defenisi operasional lebih simpel dan ubah indikator 		<p>7</p> <p>art</p>
1/11/2017	<p>ACC Bab II</p> <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kerangka konseptual, defenisi operasional, parameter, skor, buat kuesioner 		<p>9</p> <p>art</p>
7/11/2017	<p>Bab III diperbaiki</p> <p>ACC Bab IV</p> <p>Buat lembar observasi untuk kesehatan gigi dan mulut</p>		<p>9</p> <p>art</p>
9/11/2017	<p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki skor untuk kesehatan gigi dan mulut - Kebiasaan menyirih: baik dan buruk 		<p>4</p> <p>art</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang tambahkan permasalahan di lokasi penelitian 		
10/11/2017	<p>ACC Bab III, IV, dan Instrumen penelitian</p> <p>Saran lengkapi proposal untuk Bab I,II,III,IV</p>		<p>g</p> <p>af</p>
13/02/2018	<p>Perbaiki gambaran umum lokasi penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kebudayaan daerah Sillanan <p>Perbaiki karakteristik responden</p> <p>Perbaiki analisa univariat dan bivariat</p>		<p>g</p> <p>af</p>
20/02/2018	<p>Perbaiki analisa univariat dan bivariat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisa Univariat: Perbaiki hasil penelitian kebiasaan menyirih dan kesehatan gigi dan mulut - Analisa bivariat: Susun kalimat hasil penelitian tabel 5.5 dengan jelas sesuai SPSS - Lengkapi pembahasan 		<p>g</p> <p>af</p>
22/02/2018	<p>Perbaiki analisa univariat dan analisa bivariat</p> <p>Lengkapi pembahasan:</p>		<p>g</p> <p>af</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan hasil penelitian berdasarkan hasil analisa bivariate - Tambahkan hasil penelitian jurnal 		
24/02/2018	<p>Pembahasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi hasil penelitian, sesuaikan master tabel - Sesuaikan hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti lainnya - Tambahkan asumsi peneliti 		<p>→</p> <p>at</p>
27/02/2018	<p>Perbaiki pembahasan asumsi peneliti</p> <p>Bab VI: Perbaiki saran</p> <p>Perbaiki Abstrak, yang terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, instrument, sampel, hasil, dan kesimpulan.</p>		<p>→</p> <p>at</p>
27/02/2018	<p>ACC Bab V dan Bab VI</p> <p>Perbaiki Abstrak</p>		<p>→ at</p>
21/03/2018	<p>ACC Abstrak</p> <p>Lengkapi/kumpulkan mulai dari kata pengantar, Bab I,II,III,IV,V,VI</p>		<p>→ at</p>

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

**HUBUNGAN KEBIASAAN MENYIRIH DENGAN KESEHATAN GIGI
DAN MULUT PADA LANSIA DI LEMBANG SILLANAN KECAMATAN
GANDANGBATU SILLANAN KABUPATEN TANA TORAJA**

Lembaran Observasi dan Wawancara

Inisial Responden	Umur	Variabel Independen			Variabel Dependen		Keterangan Penyakit gigi dan mulut
		Frekuensi Menyirih/hari			Penyakit Gigi dan Mulut		
		<3 kali/hari	3-5 kali/hari	>5 kali/hari	Ya	Tidak	

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Kebiasaan Menyirih dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

Nama Penelitian : Silvana Rezky Pata'dungan (C1414201103)
Patricia Oriza Zativa (C1414201099)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Kebiasaan Menyirih dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja", yang dilaksanakan oleh Silvana Rezky Pata'dungan dan Patricia Oriza Zativa mahasiswa dari STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Tana Toraja, 19 Januari 2018

Responden

Lampiran 5

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Patricia Oriza Zativa (C.14.14201.099)

Silvana Rezky Pata'dungan (C.14.14201.103)

Alamat : Jl. Maipa No.19

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Kebiasaan Menyirih dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti maka diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, 5 Januari 2018

Lampiran 10**Master Tabel****Hubungan Kebiasaan Menyirih dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lansia di Lembang Sillanan
Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja**

No	Inisial	Umur	Frekuensi Menyirih		Kesehatan Gigi dan Mulut		Keterangan Penyakit Gigi dan Mulut
			Skore	Kode	Skore	Kode	
1	Ny. R	70 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi
2	Ny. D	68 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Gingivitis
3	Ny. N	80 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Gingivitis + Karies Gigi
4	Ny. R	68 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Xerostomia + Lesi Rongga Mulut
5	Ny. S	62 tahun	<3 kali/hari	1	Sehat	1	
6	Ny. D	75 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
7	Ny. H	70 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
8	Ny. J	69 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
9	Ny. T	68 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
10	Ny. L	70 tahun	<3 kali/hari	1	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Lesi Rongga Mulut
11	Ny. Y	77 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Gingivitis + Karies Gigi
12	Ny. N	70 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi
13	Ny. A	69 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
14	Ny. M	72 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
15	Ny. M	60 tahun	<3 kali/hari	1	Sehat	1	

16	Ny. P	70 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Periodontitis
17	Ny. S	80 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
18	Ny. G	68 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
19	Ny. D	70 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
20	Ny. S	85 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Gingivitis + Karies Gigi
21	Ny. S	62 tahun	<3 kali/hari	1	Sehat	1	
22	Ny. G	61 tahun	3-5 kali/hari	2	Sehat	1	
23	Ny. I	72 tahun	<3 kali/hari	1	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Periodontitis
24	Ny. A	60 tahun	<3 kali/hari	1	Sehat	1	
25	Ny. A	80 tahun	<3 kali/hari	1	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
26	Ny. I	60 tahun	3-5 kali/hari	2	Sehat	1	
27	Ny. L	70 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
28	Ny. L	69 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
29	Ny. A	68 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi
30	Ny. R	70 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Periodontitis + Karies Gigi
31	Ny. S	80 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies gigi
32	Ny. N	75 tahun	<3 kali/hari	1	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Periodontitis + Karies Gigi
33	Ny. S	85 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Gingivitis + Kries Gigi
34	Ny. K	69 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
35	Ny. T	70 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi
36	Ny. B	68 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
37	Ny. A	60 tahun	<3 kali/hari	1	Sehat	1	
38	Ny. D	75 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi
39	Ny. C	73 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi
40	Ny. D	80 tahun	>5 kali/hari	3	Tidak Sehat	2	Plak Gigi + Karies Gigi

Lampiran 11
Uji Chi-Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan Menyirih * Kesehatan Gigi dan Mulut	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Kebiasaan Menyirih * Kesehatan Gigi dan Mulut Crosstabulation

			Kesehatan Gigi dan Mulut		Total
			Sehat	Tidak Sehat	
Kebiasaan Menyirih <3 kali/hari	Count		5	4	9
	Expected Count		1.6	7.4	9.0
	% within Kebiasaan Menyirih		55.6%	44.4%	100.0%
	% within Kesehatan Gigi dan Mulut		71.4%	12.1%	22.5%
	% of Total		12.5%	10.0%	22.5%
3-5 kali/hari	Count		2	0	2
	Expected Count		.4	1.6	2.0
	% within Kebiasaan Menyirih		100.0%	.0%	100.0%

	% within Kesehatan Gigi dan Mulut	28.6%	.0%	5.0%
	% of Total	5.0%	.0%	5.0%
>5 kali/hari	Count	0	29	29
	Expected Count	5.1	23.9	29.0
	% within Kebiasaan Menyirih	.0%	100.0%	100.0%
	% within Kesehatan Gigi dan Mulut	.0%	87.9%	72.5%
	% of Total	.0%	72.5%	72.5%
Total	Count	7	33	40
	Expected Count	7.0	33.0	40.0
	% within Kebiasaan Menyirih	17.5%	82.5%	100.0%
	% within Kesehatan Gigi dan Mulut	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	17.5%	82.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1- sided)			
				Sig.	95% Confidence Interval		95% Confidence Interval		Sig.
					Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	
Pearson Chi-Square	24.608 ^a	2	.000	.000 ^b	.000	.000			
Likelihood Ratio	24.733	2	.000	.000 ^b	.000	.000			
Fisher's Exact Test	21.436			.000 ^b	.000	.000			
Linear-by-Linear Association	17.426 ^c	1	.000	.000 ^b	.000	.000	.000	.000	.000 ^b
N of Valid Cases	40								

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .35.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is 4.174.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
						Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Interval by Interval	Pearson's R	.668	.122	5.540	.000 ^c	.000 ^d	.000	.000
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.713	.115	6.266	.000 ^c	.000 ^d	.000	.000
N of Valid Cases		40						

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Penggabungan Sel

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan Menyirih_2 * Kesehatan Gigi dan Mulut	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Kebiasaan Menyirih_2 * Kesehatan Gigi dan Mulut Crosstabulation

			Kesehatan Gigi dan Mulut		Total	
			Sehat	Tidak Sehat		
Kebiasaan Menyirih_2	<3 kali/hari	Count	5	4	9	
		Expected Count	1.6	7.4	9.0	
		% within Kebiasaan Menyirih_2	55.6%	44.4%	100.0%	
		% within Kesehatan Gigi dan Mulut	71.4%	12.1%	22.5%	
			% of Total	12.5%	10.0%	22.5%
	≥3 kali/hari	Count	2	29	31	
		Expected Count	5.4	25.6	31.0	

	% within Kebiasaan Menyirih_2	6.5%	93.5%	100.0%
	% within Kesehatan Gigi dan Mulut	28.6%	87.9%	77.5%
	% of Total	5.0%	72.5%	77.5%
Total	Count	7	33	40
	Expected Count	7.0	33.0	40.0
	% within Kebiasaan Menyirih_2	17.5%	82.5%	100.0%
	% within Kesehatan Gigi dan Mulut	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	17.5%	82.5%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.649 ^a	1	.001	.003	.003	
Continuity Correction ^b	8.496	1	.004			
Likelihood Ratio	9.901	1	.002	.003	.003	
Fisher's Exact Test				.003	.003	
Linear-by-Linear Association	11.358 ^c	1	.001	.003	.003	.003
N of Valid Cases	40					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.58.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.370.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
					Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Inte Pearson's R rval by	.540	.165	3.951	.000 ^c	.004 ^d	.003	.005
Inte rval Ordi Spearman Correlation nal by	.540	.165	3.951	.000 ^c	.004 ^d	.003	.005
Ordi nal N of Valid Cases	40						

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1502173562.



**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
KECAMATAN GANDANGBATU SILLANAN**

Alamat: Jln. Poros Mebali - Buntu
Kode pos 91871

Buntu, 17 Januari 2018

Nomor : 070/12/KGS/I/2018
Lamp. : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala Lembang Sillanan
Di -
Tempat

Dengan hormat.

Menindaklanjuti Surat Keperawatan STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018 perihal tersebut di atas, maka disampaikan dengan hormat kepada Saudara bahwa yang bersangkutan di bawah ini :

Nama : **PATRICIA ORIZA ZATIVA**
Tempat/tanggal lahir : Makassar, 22 Oktober 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Instansi/pekerjaan : Mahasiswi STIK Stella Maris Makassar
Alamat : Ge'tengan

Bermaksud mengadakan Penelitian, di daerah/kantor Saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul :

“Hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada Lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja”
yang akan dilaksanakan dari tanggal 19 Januari s/d 27 Januari 2018.

Pengikut/Anggota Team : 2 orang

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan tersebut, harus melapor kepada Instansi yang bersangkutan.
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan dan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas “Skripsi” kepada STIK Stella Maris Makassar.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

An-CAMAT,
Kasi Frantib

Drs. SEMUEL RONGKA
Pangkat: PNS Tk. I
NIP. 19610105 198803 1 020

Tembusan Yth :

1. Bupati Tana Toraja di Makale (sebagai laporan)
2. Kepala Kantor Kesbang dan Politik di Makale
3. Kapolsek Mengkendek di Mebali
4. Dan Ramil 1414-07 Mengkendek di Ge'tengan
5. Saudara yang bersangkutan
6. Arsip.





**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
KECAMATAN GANDANGBATU SILLANAN**

Alamat : Jln Peres Mebali - Buntu
Kode pos 91871

Buntu, 17 Januari 2018

Nomor : 070/11/KGS/1/2018
Lamp. : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Lembang Sillanan
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Keperawatan STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018 perihal tersebut di atas, maka disampaikan dengan hormat kepada Saudara bahwa yang bersangkutan di bawah ini :

Nama : **Silvana Resky Pata'dungan**
Tempat/tanggal lahir : Ge'tengan, 10 Oktober 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Instansi/pekerjaan : Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar
Alamat : Ge'tengan

Bermaksud mengadakan Penelitian, di daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul :

"Hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada Lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja"
yang akan dilaksanakan dari tanggal 19 Januari s/d 27 Januari 2018

Pengikut/Anggota Team : 2 orang

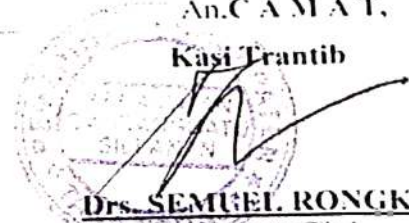
Pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan tersebut, harus melapor kepada Instansi yang bersangkutan.
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan dan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas "Skripsi" kepada STIK Stella Maris Makassar
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

A n . C A M A T,

Kasi Trantib



Drs. SEMUEL RONGKA

Pangkat : Penata Tk.1

NIP. 196610105 198803 1 020

Tembusan Yth :

1. Bupati Tana Toraja di Makale (sebagai laporan)
2. Kepala Kantor Kesbang dan Politik di Makale
3. Kapolsek Mengkendek di Mebali
4. Dan Ramil 1414-07 Mengkendek di Ge'tengan
5. Saudara yang bersangkutan
6. Arsip.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 004 / STIK-SM / S1.01 / I / 2018
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Kepala Kecamatan
Gandang Batu Sillanan
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Patricia Oriza Zativa
NIM : C14142010099
2. Nama : Silvana Rezky Pata'dungan
NIM : C1414201103

Judul : *Hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada Lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.*

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di daerah Lembang Sillanan Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 11 Januari 2018

Ketua,



Sitorius Abd. S.Si., Ns., M.Kes.

NIDN 0928027101



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 716 / STIK-SM / S1.291 / XI / 2017
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu Lurah
Kelurahan Sillanan Kecamatan Gandang Batu Sillanan
Kabupaten Tana Toraja
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2017/2018, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Silvana Rezky Pata'dungan
NIM : C1414201103
2. Nama : Patricia Oriza Zativa
NIM : C1414201099

Judul Proposal : *Hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandang Batu, Sillanan Kabupaten Tana Toraja.*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di daerah Lembang Sillanan. Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 21 November 2017

Ketua,

Stiprianus Abdu, S.S., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
KECAMATAN GANDANGBATU SILLANAN

Alamat : Jln Poros Meballi - Buntu
Kode pos 91871

SURAT KETERANGAN
No. : 070/104/KGS/IV/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Camat Gandangbatu Sillanan menerangkan bahwa :

1. Nama : **PATRICIA ORIZA ZATIVA**
NIM : C1414201099
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Ge'tengan, Kab. Tana Toraja
2. Nama : **SILVANA REZKY PATA'DUNGAN**
NIM : C1414201103
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Ge'tengan, Kab. Tana Toraja

Telah melaksanakan Penelitian Skripsi dengan Judul "Hubungan kebiasaan menyirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada Lansia di Lembang Sillanan Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja" mulai tanggal 09 s/d 17 Januari 2018.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Buntu, 06 April 2018



AGUSTINUS PAUNDANAN, SH
NIP. 19630801 199503 1 002