

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Lanjut Usia

Menua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan-jaringan dalam tubuh manusia untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Jadi, tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan (Constantinides, 1994 cit Darmojo, 2010).

Akibat dari menghilangnya kemampuan jaringan dalam tubuh untuk memperbaiki diri, akan ada penumpukan distorsi metabolik dan struktur yang biasa disebut sebagai “penyakit degeneratif” hingga dapat mengalami stroke, dll (Darmojo, 2010). Semakin tinggi usia, maka kemampuan motorik juga akan berpengaruh. Banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, baik fisik maupun psikologis (Bandiyah, 2009). Proses penuaan dapat juga dihubungkan melalui beberapa aspek, yaitu aspek biologik, psikologik, ekonomi dan aspek kesehatan yang saling berkaitan, sehingga untuk meningkatkan upaya kesehatan gigi dan mulut para lansia, maka harus meningkatkan pelayanan yang memperhatikan aspek diatas (Bandiyah, 2009).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4, yaitu : (a). Usia pertengahan (*middle age*) 45 -59 tahun, (b). Lanjut usia (*elderly*) 60 – 90 tahun, dan (c). Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. (Bandiyah, 2009).

Ada lima klasifikasi pada lanjut usia (Maryam dkk, 2009): (a). Pralansia, merupakan seseorang yang berusia 45-59 tahun, (b). Lanjut usia, merupakan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, (c). Lanjut usia risiko tinggi, merupakan seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, bisa juga pada orang yang mempunyai masalah kesehatan dalam umur 60 tahun atau lebih, (d). Lanjut usia potensial, merupakan lanjut usia yang

masih mampu untuk melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan suatu barang, dan (e). Lanjut usia tidak potensial, merupakan lanjut usia yang hidupnya bergantung pada orang lain.

2. Panti Jompo atau Panti Wreda

Panti jompo atau panti wreda merupakan suatu institusi hunian bersama para lansia. Lansia yang datang kesini secara fisik/kesehatan masih mandiri, tetapi mempunyai keterbatasan di bidang sosial/ekonomi (terutama). Kebutuhan harian biasanya disediakan oleh pengurus panti. Dana yang didapatkan biasanya dari pemerintah/swasta yang bertanggung jawab (Darmojo, 2010).

Pada penelitian ini, diadakan di panti sosial tresna wedha (PSTW) Abiyoso Yogyakarta, yang beralamatkan di Pakem, Kabupaten Sleman. PSTW Yogyakarta adalah panti sosial yang memiliki tugas memberikan bimbingan dan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia terlantar agar dapat hidup secara baik dan terawat. Panti tersebut merupakan milik pemerintah dan memiliki berbagai sumber daya yang perlu mengembangkan diri untuk menjadi institusi yang progresif dan terbuka untuk mengantisipasi dan merespon kebutuhan lanjut usia yang terus meningkat. Saat ini, panti sosial ini menampung 100 usila yang tinggal di PSTW tersebut (PSTW DIY, 2012).

3. Pengetahuan Kesehatan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2002). Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Perilaku yang dilandasi dengan pengetahuan akan lebih baik daripada yang tidak dilandasi pengetahuan (Budiharto, 2009).

Ilmu pengetahuan dengan kesehatan seseorang sangat berhubungan.

perilaku kesehatan. Jika berlanjut, akan mengarah pada timbulnya suatu penyakit. Pengetahuan juga sangat erat berkaitan dengan sikap seseorang terhadap penyakit dan pencegahannya. Tindakan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, terutama dalam memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 1997).

Menurut Notoatmodjo (2003), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan : a). Sosial ekonomi, lingkungan sosial sangat mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan akan mendapatkan peningkatan ekonomi yang baik. Jika tingkat ekonomi baik, maka tingkat pendidikan tinggi sehingga tingkat pengetahuan juga tinggi. b). Kultur (budaya, agama), budaya sangat mempengaruhi dalam tingkat pengetahuan seseorang. Jika seseorang tersebut mendapatkan pengetahuan tentang sesuatu yang baru maka dia akan menyaring di dalam dirinya sesuai atau tidak dalam budaya dan agama yang dianutnya. c). Pendidikan, tingginya pendidikan akan memudahkan dia untuk menerima pengetahuan yang diberikan dan menyesuaikan atau menerapkan dalam hal-hal yang diberikan tersebut, dan d). Pengalaman, pengalaman ini juga berkaitan dengan tingkat pendidikan individu, maksudnya adalah semakin banyak pengetahuan, maka pengalaman yang didapat akan luas. Semakin tua usia seseorang maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan.

Sumber informasi juga dapat mempengaruhi suatu pengetahuan, antara lain adalah (Notoatmodjo 2003): a). Media Cetak, media cetak dapat digunakan sebagai alat bantu untuk pengetahuan kesehatan. Seperti poster dan foto. b). Media Elektronik: 1). TV, menyampaikan pesan dalam bentuk diskusi atau Tanya jawab masalah kesehatan. 2). Radio, dalam bentuk obrolan atau ceramah. 3). Keluarga dan Sumber Lain, keluarga merupakan sumber utama dalam menyampaikan pengetahuan kepada anggota keluarga di rumahnya. Maka, akan meningkatkan pengetahuan.

Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga : (a). Pengetahuan tentang sakit dan penyakit, (b).

Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, dan (c). Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan (Notoatmodjo, 2002).

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan termasuk perilaku kesehatan gigi dan mulut. Perilaku kesehatan terbentuk adanya aktifitas kegiatan sehari-hari dan berbagai macam faktor, seperti lingkungan, sosial. Perilaku juga mempengaruhi dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan akan mempengaruhi status kebersihan mulut (Sriyono, 2005). Dalam penelitian Rosson (1991), menunjukkan pengetahuan dapat mempengaruhi status kesehatan gigi seseorang yaitu lewat kemauan untuk merubah kebiasaan buruk individu tersebut.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan pengisian angket atau wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau reponden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat diukur dengan tingkatan-tingkatannya (Notoatmodjo, 2007).

4. Sikap

Sikap merupakan evaluasi umum seorang manusia yang dibuat untuk dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue (Cocopio, 1986 *cit.* Azwar, 2008). Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan tingkah warna yang berbeda pada perbuatan atau perilaku orang yang bersangkutan (Walgito, 2003). (Notoatmodjo, 2007) mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus yang masih tertutup.

Sikap dapat terbagi menjadi dua pilihan, yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif merupakan hal-hal yang baik, menyenangkan, dan berharap pada objek tertentu. Sikap negatif sebaliknya, menghindari, menjauhi, dan tidak menyukai objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Azwar (2011) mengatakan sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang: (a). komponen kognitif, berisi keyakinan atau

afektif, merupakan peranan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosional dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang, dan (c). Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan bertindak atau berperilaku sesuai sikap yang dimiliki seseorang berkaitan dengan objek yang dihadapinya.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo 2007): (a). Menerima (*Receiving*), diartikan bahwa suatu subjek mau diberikan suatu objek yang diberikan, (b). Merespon (*Responding*), memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, itu merupakan indikasi dari sikap karena adanya suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, (c). Menghargai (*Valuing*), berarti mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah, misalnya dengan mengajak ibu-ibu yang lain untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang kesehatan/gizi anak, itu salah satu bukti bahwa mereka telah memiliki sikap positif terhadap gizi anak, dan (d). Bertanggungjawab (*Responsible*), berarti memiliki tanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya atas segala resiko. Ini merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan dari sikap seseorang. Pernyataan sikap merupakan rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek suatu sikap yang diungkap. Pernyataan sikap dapat berisi dua sifat, yang pertama dapat berisi hal-hal positif mengenai objek sikap, dapat berupa kalimat yang bersifat mendukung atau memihak. Pernyataan ini disebut pernyataan *favourable*. Pernyataan yang ke dua adalah pernyataan yang bersifat hal yang negatif mengenai objek dan bersifat tidak mendukung. Pernyataan ini disebut pernyataan yang tidak *favourable* (*unfavourable*). Suatu pengukuran skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar semua pernyataan sikap positif dan negatif seimbang dalam jumlahnya. Dengan

demikian, dapat terlihat seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar, 2008).

Pengukuran sikap juga dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Jika secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2007). Pada penelitian Sriyono (2006), usia lanjut memiliki sikap yang negatif terhadap kesehatan gigi dan mulut sehingga adanya kontribusi negatif dari sikap tersebut. Tetapi pada penelitian Sriyono (2002), tidak mendapatkan hambatan sikap dalam pemeliharaan kesehatan mulut, termasuk kebersihan mulut usia lanjut. Sikap merupakan salah satu yang mempengaruhi status kesehatan mulut di negara berkembang (Blum, 1974 cit. Sriyono, 2006).

5. Kebersihan Gigi dan Mulut

a. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut akan baik dimana kondisi mulut dan jaringannya dapat menjadikan individu tersebut makan, berkomunikasi dan bersosialisasi serta bebas dari penyakit, ketidaknyamanan, tidak percaya diri, sehingga memberika kesejahteraan baik individu tersebut (WHO, 1982).

Kebersihan gigi dan mulut yang baik dapat dimaknai bahwa gigi dan mulut terbebas dari adanya plak dan semua faktor lokal yang dapat menyebabkan akumulasi plak seperti kalkulus, dalam restorasi yang tidak baik, dan impaksi makanan. Akumulasi plak pada permukaan gigi bila dibiarkan dapat menyebabkan gingivitis dan periodontitis (Carranza, 2006).

b. Pengukuran kebersihan gigi dan mulut

Pada penelitian ini, penulis menggunakan pengukuran index kebersihan mulut. Penulis menggunakan salah satu pengukuran

kebersihan gigi dan mulut menurut Greene dan Vermillon, yaitu OHI-S (*Oral Hygiene Index – Simplified*) (Suproyo, 2009).

Indeks kebersihan mulut dipakai untuk mengevaluasi program DHE. Greene dan Vermillon mengembangkan *Oral Hygiene Index* pada tahun 1960. OHI-S mengukur daerah permukaan gigi yang tertutup oleh debris dan kalkulus. Secara klinis plak, debris dan material alba sulit dibedakan sehingga, istilah debris digunakan pada pengukuran ini (Suproyo, 2009).

Pengukuran OHI-S terdiri dari dua komponen, yaitu penjumlahan *Debris Index-Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index-Simplified* (CI-S). Tiap komponen dinilai dengan skala 0-3. Pada OHI-S, ada enam gigi yang diperiksa, gigi molar pertama, bagian atas diperiksa permukaan bukal sedangkan bagian bawah, permukaan lingual dan gigi incisivus atas pada permukaan labial, incisivus bawah pada permukaan lingual (Carranza, 2006).

5.1 Mencatat skor debris

Debris indeks merupakan skor dari deposit lunak yang berada pada permukaan gigi atau bakteri-bakteri yang berkembangbiak pada tidak di dalam suatu matriks atau endapan lunak yang berasal dari sisa makanan yang melekat pada gigi (Sriyono, 2007).

Untuk pemeriksaan debris indeks, mula-mula dental eksplorer diletakkan pada incisal gigi menuju gingiva pada ketiga gigi yang diperiksa. Skor debris indeks perorang adalah berdasarkan jumlah skorings debris gigi geligi dibagi dengan jumlah gigi yang diperiksa

Kriteria skor debris terdapat dalam tabel 1 :

Tabel 1: Skor Debris berdasarkan OHI-S

Skor	Kondisi
0	Tidak ada debris atau stain
1	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 dari permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan yang diperiksa
2	Plak menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan
3	Plak menutup lebih dari 2/3 permukaan

5.2 Mencatat skor kalkulus

Pemeriksaan kalkulus indeks dilakukan dengan lembut menempatkan eksplorer ke dalam celah gingiva distal dari arah distal ke kontak mesial (Carranza, 2006).

Kriteria skor kalkulus terdapat dalam tabel 2 :

Tabel 2: Skor Kalkulus

Skor	Kondisi
0	Tidak ada kalkulus
1	Kalkulus supragingiva menutup tidak lebih dari 1/3 dari permukaan servikal yang diperiksa
2	Kalkulus supragingiva menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak kalkulus di sekeliling servikal gigi
3	Kalkulus supragingiva menutup lebih dari 2/3 permukaan atau ada kalkulus sub gingival yang kontinyu di sekeliling servikal gigi

5.3 Mencatat skor indeks debris, skor indeks kalkulus dan skor indeks OHIS

Skor tersebut akan ditentukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor kemudian membaginya dengan jumlah segmen yang telah diperiksa. Skor OHIS adalah jumlah dari skor debris dan skor kalkulus.

5.4 Menentukan kriteria OHIS

Kriteria OHIS dibagi menjadi tiga segmen :

- baik : nilainya antara 0-1,2
- sedang : nilainya antara 1,3-3,0
- buruk : nilainya antara 3,1-6,0

B. Landasan Teori

Menua adalah poses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan-jaringan dalam tubuh manusia untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Jadi, tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan. Akibat dari menghilangnya kemampuan jaringan dalam tubuh untuk memperbaiki diri, akan ada penumpukan distorsi metabolik dan struktur yang biasa disebut sebagai “penyakit degeneratif” hingga dapat mengalami stroke, dll. Semakin tinggi usia, maka kemampuan motorik juga akan berpengaruh. Banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, baik fisik maupun psikologis.

Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Perilaku yang dilandasi dengan pengetahuan akan lebih baik daripada yang tidak dilandasi pengetahuan. Pengetahuan bisa mendorong manusia untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut, juga keinginan untuk melakukan perawatan gigi.

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan termasuk perilaku kesehatan gigi dan mulut. Perilaku kesehatan terbentuk adanya aktifitas kegiatan sehari-hari dan berbagai macam faktor seperti

lingkungan, sosial. Perilaku juga mempengaruhi dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan akan mempengaruhi status kebersihan mulut (Sriyono, 2005).

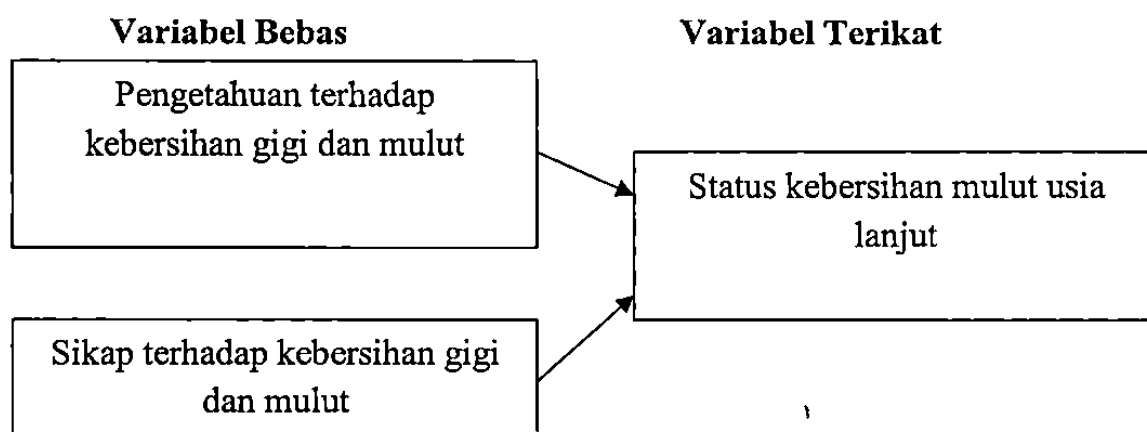
Sikap merupakan evaluasi umum seorang manusia yang dibuat untuk dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan tingkah warna yang berbeda pada perbuatan atau perilaku orang yang bersangkutan. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus yang masih tertutup.

Sikap dapat terbagi menjadi dua pilihan, yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif merupakan hal-hal yang baik, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif sebaliknya, menghindari, menjauhi, dan tidak menyukai objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Sikap merupakan salah satu yang mempengaruhi status kesehatan mulut di negara berkembang (Blum, 1974 cit. Sriyono, 2006).

Kebersihan gigi dan mulut akan baik dimana kondisi mulut dan jaringannya dapat menjadikan individu tersebut makan, berkomunikasi dan bersosialisasi serta bebas dari penyakit, ketidaknyamanan, tidak percaya diri, sehingga memberikan kesejahteraan baik individu tersebut (WHO, 1982)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan teori yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka dan landasan teori, peneliti membangun kerangka konsep penelitian:



D. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kebersihan mulut dengan status kebersihan mulut pada lanjut usia.
- b. Terdapat hubungan antara sikap terhadap kebersihan mulut dengan status kebersihan mulut pada lanjut usia.