

**GAMBARAN ORAL HYGIENE LANSIA DI POSYANDU LANSIA RW 01
KELURAHAN BANGSAL KOTA KEDIRI**

**DESCRIPTION OF ORAL HYGIENE ELDERLY IN POSYANDU LANSIA RW 01
KELURAHAN BANGSAL KOTA KEDIRI**

Dewi Ika Sari Hari Poernomo, Damara Yosafat
STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri Telp. (0354) 683470
Email stikesbaptisjurnal@gmail.com

ABSTRAK

Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan. Kondisi ini akan berpengaruh terhadap *personal hygiene* salah satunya adalah *oral hygiene*. Tujuannya penelitian adalah untuk mengetahui gambaran oral hygiene lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Desain penelitian adalah Deskriptif. Populasi yang diambil adalah Semua Lansia yang berumur 60-74 tahun yang Berada di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebanyak 37 responden, besar sampel adalah 35 yang telah dihitung sesuai dengan rumus serta diambil dengan teknik sampling *purposive sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah oral hygiene. Data dikumpulkan dengan observasi (*Checklist*) tentang *oral hygiene* meliputi: bibir, lidah, saliva, membrane mukosa, gingiva (gusi), gigi, dan bagian mulut yang memakai gigi palsu, dan kemudian dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil didapatkan dari variabel *oral hygiene* yang dijabarkan pada 6 kategori *oral hygiene* lebih dari 50% lansia memiliki perilaku oral hygiene yang baik. Kesimpulannya, lansia memiliki perilaku *oral hygiene* yang kurang.

Kata Kunci: oral hygiene, lansia

ABSTRACT

Entering old age mean setbacks, such as physical deterioration characterized by slackening skin, graying hair, teeth begin toothless less clear hearing, eyesight gets worse, movement. This condition will affect the personal hygiene one of them is oral hygiene. The goal of research is to describe the oral hygiene of the elderly in Posyandu RW 01, Village Ward Kediri. The study design was descriptive. The population is all elderly aged 60-74 years Elderly Being in Posyandu RW 01, Village Ward of Kediri by 37 respondents, sample size is 35, which has been calculated according to the formula as well as taken by sampling purposive sampling technique. The variable in this study is oral hygiene. Data collected by observation (Checklist) of oral hygiene include: lips, tongue, saliva, mucous membranes, gingiva (gums), teeth, and mouth parts that wear dentures, and then analyzed using frequency distribution. The results obtained from oral hygiene variables described in 6 categories of oral hygiene is more than 50% of the

elderly have good oral hygiene behavior. In conclusion, the elderly have less oral hygiene behavior.

Keywords: *oral hygiene, elderly*

Pendahuluan

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Azizah, 2011). Menurut Azizah 2011, Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat (Wahjudi, 2008). *Oral hygiene* (kebersihan mulut) adalah melaksanakan kebersihan rongga mulut, lidah dari semua kotoran atau sisa makanan dengan menggunakan kain kasa atau kapas yang dibasahi dengan air bersih (Eni Kusyati, 2006). Menurut Cawson dalam Ngatia E. M (2008), beberapa tahun terakhir kebutuhan perawatan gigi dan mulut pada orangtua atau lanjut usia umumnya telah diabaikan dan masalah ini memerlukan perhatian khusus, apabila tidak segera ditangani akan memperburuk kesehatan mulut lansia. Oral hygiene yang buruk dapat menyebabkan masalah bagi lansia. Lansia berisiko terhadap masalah kesehatan mulut karena kurangnya pengetahuan tentang oral hygiene, ketidakmampuan melakukan perawatan mulut, atau perubahan integritas gigi dan mukosa akibat penyakit (Potter & Perry, 2005). Kondisi *oral hygiene* pada lansia semakin buruk karena lansia pada umumnya tidak memiliki gigi (edentulous), dan gigi yang masih tersisa umumnya memiliki penyakit atau telah busuk, dan membran periodontal yang melemah membuatnya rentan infeksi, dan penyakit kronis seperti diabetes

meningkatkan resiko lansia terhadap penyakit periodontal, gigi palsu yang terkadang tidak terpasang dengan baik sehingga menimbulkan nyeri yang dapat mempengaruhi proses pencernaan, penurunan saliva yang terkait usia dan pengobatan seperti antihipertensi menyebabkan mulut kering. Serta keterbatasan biaya dan anggapan bahwa gigi palsu tidak mewajibkan lansia untuk merawat gigi teratur merupakan alasan mengapa lansia tidak mencari perawatan gigi (Isro'in, 2012). Menurut Dingwall, 2010 meskipun banyak penelitian yang mendukung pelaksanaan perawatan mulut, banyak perawat dan pemberi asuhan tetap tidak peduli mengenai bagaimana melakukan perawatan mulut secara efektif. Kesehatan mulut secara keseluruhan mengalami peningkatan, meskipun masih ada pasien dalam tatanan perawatan yang memiliki masalah gigi dan mulut yang serius, perawatan mulut tampaknya memperoleh perhatian yang cukup rendah ketika pasien mengalami sakit akut.

Penyakit mulut adalah penyakit yang paling sering terjadi di seluruh dunia. 50-90% populasi individu dewasa di Inggris dan Amerika Serikat menderita beberapa jenis masalah gusi, dan di Indonesia tahun 2007 diketahui prevalensi kehilangan gigi pada kelompok usia 64-70 tahun sebesar 23,5% (Depkes, 2008). Data pra penelitian terhadap 10 lansia dengan wawancara dan observasi di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri menunjukkan 6 responden (60%) lansia mengalami gangguan pelaksanaan *oral hygiene* dalam hal, membersihkan gigi dengan menggosok gigi dengan mulut berbau, gigi tidak bersih, ada karies gigi, mukosa mulut tidak lembab, dan 4 responden (40%) lansia mampu

melaksanakan *oral hygiene* yaitu, membersihkan gigi dengan pasta gigi dan menggunakan obat kumur, menggosok gigi 2 kali sehari.

Menua merupakan proses alami dalam kehidupan manusia. Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Perubahan-perubahan yang terjadi seperti kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, fungsi absorpsi melemah, liver makin mengecil, serta kecenderungan terjadinya peningkatan efek samping obat. Hal ini memberikan dampak pada lansia, dimana sel epitel pada mukosa mulut mengalami penipisan, berkurangnya kapiler dan suplai darah, penebalan serabut kolagen pada lamina *propria* (selaput lendir atau membran mukosa). Akibat secara klinis mukosa mulut memperlihatkan kondisi yang menjadi lebih pucat, tipis kering, dengan proses penyembuhan yang lambat. Perubahan fisiologis yang terjadi pada jaringan keras gigi sesuai perubahan pada gingiva lansia. Setelah gigi erupsi, morfologi gigi berubah karena pemakaian atau aberasi dan kemudian tanggal digantikan gigi permanen. Kehilangan gigi, penyebab utama *periodontal disease* yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk. Jika *oral hygiene* tidak dilakukan, flora normal pada mulut terganggu akibat peningkatan bakteri diseluruh gigi dan gigi palsu, plak dapat terbentuk dalam 24 jam. Pada lansia bila memakai gigi palsu, gigi palsu yang tidak dibersihkan dengan benar dapat menyebabkan sariawan, sedangkan bakteri dalam bentuk plak yang terperangkap di bawah gigi palsu dapat menyebabkan nyeri dan inflamasi pada mulut. Plak pada gigi asli tidak hanya menyebabkan karies (lubang) dan kerusakan, namun juga menyebabkan gingivitis. Kondisi ini akan berdampak terhadap pemenuhan gizi pada lansia. Nyeri dan ketidaknyamanan akibat masalah mulut umum yang kronis

mempengaruhi kemampuan individu untuk menjalankan fungsi sosial dan psikologis.

Oral hygiene adalah perawatan yang diabaikan pada banyak area klinis, seperti membersihkan gigi dan gigi palsu dan tidak diberikan bantuan dalam melakukan *oral hygiene* atau tidak diberikan bantuan untuk membersihkan gigi dan gigi palsu mereka sebelum tidur pada malam hari (Dingwall, 2010). Mengingat dampak yang buruk dari *oral hygiene* maka diperlukan upaya peningkatan *oral hygiene* yaitu dengan cara melakukan pendidikan kesehatan *oral hygiene*. Oleh karena itu peneliti ingin mengangkat seberapa kuat pengaruh pendidikan kesehatan *oral hygiene* terhadap *oral hygiene* pada lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsal kota Kediri. Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan *oral hygiene* lansia adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan pada lansia dan keluarga, tentang perawatan *oral hygiene*, mengajari lansia keterampilan perawatan *oral hygiene*, komunikasi, sosialisasi (Notoatmojo, 2007). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran oral hygiene lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif*. Populasi yang diambil adalah Semua Lansia yang berumur 60-74 tahun yang Berada di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebanyak 37 responden, besar sampel adalah 35 yang telah dihitung sesuai dengan rumus serta diambil dengan teknik *purposive sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah oral hygiene. Data dikumpulkan dengan observasi (*Checklist*) tentang *oral hygiene* meliputi: bibir, lidah, saliva,

membrane mukosa, 4ingival (gusi), gigi, dan bagian mulut yang memakai gigi palsu, dan kemudian dianalisis

dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan menggunakan software komputer.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran *Oral Hygiene* (Bibir) lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri 15 Juni 2015 – 15 Juli 2015 (n=35)

Kategori	Jumlah	%
Baik	16	45,7
Cukup	13	37,1
Kurang	6	17,1
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 1 indikator oral hygiene bibir kurang dari 50% lansia memiliki tingkatan baik dalam

melakukan oral hygiene bibir yaitu 16 lansia.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran *Oral Hygiene* (Lidah) lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri 15 Juni 2015 – 15 Juli 2015 (n=35)

Kategori	Jumlah	%
Baik	16	45,7
Cukup	10	28,6
Kurang	9	25,7
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 2 indikator oral hygiene Lidah kurang dari 50% lansia memiliki tingkatan baik dalam

melakukan oral hygiene Lidah yaitu 16 lansia.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran *Oral Hygiene* (Saliva) lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri 15 Juni 2015 – 15 Juli 2015 (n=35)

Kategori	Jumlah	%
Baik	15	42,9
Cukup	13	37,1
Kurang	7	20
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 3 indikator oral hygiene saliva kurang dari 50% lansia memiliki tingkatan baik dalam

melakukan oral hygiene saliva yaitu 16 lansia.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran *Oral Hygiene* (Membran Mukosa) lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri 15 Juni 2015 – 15 Juli 2015 (n=35)

Kategori	Jumlah	%
Baik	15	42,9
Cukup	15	42,9
Kurang	5	20
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 4 indikator oral hygiene Membran Mukosa kurang dari 50% lansia memiliki tingkatan baik

dalam melakukan oral hygiene membran mukosa yaitu 15 lansia.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran *Oral Hygiene* (Gusi) lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri 15 Juni 2015 – 15 Juli 2015 (n=35)

Kategori	Jumlah	%
Baik	18	51,4
Cukup	11	31,4
Kurang	6	17,2
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 5 indikator oral hygiene Gusi lebih dari 50% lansia memiliki tingkatan baik dalam

melakukan oral hygiene membran gusi yaitu 18 lansia.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gambaran *Oral Hygiene* (Gigi) lansia di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri 15 Juni 2015 – 15 Juli 2015 (n=35)

Kategori	Jumlah	%
Baik	15	42,9
Cukup	16	45,7
Kurang	4	11,4
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 6 indikator oral hygiene Gigi kurang dari 50% lansia memiliki tingkatan cukup dalam melakukan oral hygiene gigi yaitu 16 lansia.

Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri menunjukkan terjadi bahwa dari 6 kategori oral hygiene rata-rata kurang dari 50% lansia memiliki tingkatan baik dalam melakukan oral hygiene.

Pembahasan

Oral Hygiene Lansia di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri

Berdasarkan hasil dari penelitian Gambaran *Oral Hygiene* Lansia di

Hygiene mulut yaitu membantu mempertahankan gigi dari pertikel makanan, plak, dan bakteri serta mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman (Potter, 2006). Rasa takut terhadap dokter gigi merupakan hambatan yang signifikan bagi individu atau lansia untuk mampu mempertahankan kesehatan mulut mereka, selain itu biaya perawatan

merupakan menjadi alasan yang paling sering disampaikan mengapa tidak melakukan pemeriksaan ke layanan kesehatan gigi (Dingwall, 2010). Maryam (2010) Kebersihan mulut dan gigi harus tetap dijaga dengan menyikat gigi dan kumur-kumur secara teratur, meskipun sudah ompong. Bagi lansia yang masih mempunyai gigi agak lengkap dapat menyikat giginya sendiri 2 kali sehari, pada pagi dan malam sebelum tidur. Tujuan dilakukan oral hygiene (kebersihan mulut) yaitu Agar mulut tetap bersih atau tidak berbau, Mencegah infeksi mulut, bibir dan lidah pecah-pecah, stomatitis, Membantu merangsang timbulnya nafsu makan, Meningkatkan daya tahan tubuh, dan Melaksanakan kebersihan perorangan serta Merupakan suatu usaha untuk pengobatan. Menurut Perry dan Potter, (2005) faktor yang mempengaruhi *oral hygiene*, pertama Status sosial-ekonomi, Sumber daya ekonomi (SDE) seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Hal ini berpengaruh terhadap kemampuan klien menyediakan bahan-bahan yang penting seperti pasta gigi. Kedua Praktik sosial, Kelompok sosial wadah seseorang berhubungan dapat mempengaruhi praktek *hygiene* pribadi. Selama masa kanak-kanak, anak-anak mendapatkan praktik *oral hygiene* dari orang tua mereka. Ketiga adalah Pengetahuan, Pengetahuan yang kurang pada seseorang dapat membuat orang enggan memenuhi kebutuhan *hygiene* pribadi. Pengetahuan tentang pentingnya *oral hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *oral hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Klien juga harus termotivasi untuk melakukan oral hygiene. Keempat Status kesehatan Klien paralisis atau memiliki restriksi fisik pada pada tangan mengalami penurunan kekuatan tangan atau ketrampilan yang diperlukan untuk melakukan *hygiene* mulut (Phipp, 1995). Kelima Cacat jasmani atau mental. Akibat Tidak Dilakukannya *Oral Hygiene* dapat menyebabkan Masalah.

Masalah umum yang muncul yaitu Karries gigi, Penyakit periodontal, Plak, Halitosis, Keilosis. Sedangkan Masalah mulut yang lain yaitu Stomatitis, Glositis, Gingivitis.

Hasil penelitian yang dilakukan tentang *oral hygiene*, didapatkan bahwa *oral hygiene* lansia secara keseluruhan adalah kurang. Dalam hal ini dapat dibuktikan dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada bibir, lidah, saliva, membran mukosa, ginggiva atau gusi dan gigi permanen atau asli masih banyak ditemukan bahwa bibir ulserasi, perdarahan, atau inflamasi, lidah masih banyak ditemukan lepuh, pecah-pecah, bibir kering, serta tanda-tanda peradangan, saliva masih ditemukan saliva yang kental dan tidak ada saliva, membran mukosa terlihat kemerahan atau tertutup lapisan, ginggiva (gusi) terlihat gusi berdarah dengan atau tanpa adanya penekanan, dan adanya plak pada gigi. *Oral hygiene* lansia yang kurang dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi pada lansia yang dalam hal ini sebagian responden bekerja sebagai wiraswasta. Wiraswasta yang dilakukan oleh lansia adalah membuka toko yang menjual bahan-bahan kebutuhan pokok. Secara produktivitas lansia mendapatkan penghasilan hanya dari berdagang saja. Hal ini sangat mempengaruhi lansia dalam memperhatikan kebersihan mulut. Selain faktor ekonomi juga dapat disebabkan oleh faktor sosial budaya, kebiasaan lansia dalam merawat kebersihan mulut secara umum.

Simpulan

Oral hygiene lansia di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri adalah kurang.

Saran

Saran dibagi menjadi 2 yang pertama Bagi Lansia perlu aktif

mengikuti posyandu lansia agar mendapatkan Pendidikan kesehatan tentang kesehatan lansia khususnya tentang *oral hygiene* sehingga lansia dapat menerapkan *oral hygiene* sebagai kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan *oral hygiene* lansia. Selanjutnya yang kedua Bagi Kader Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri kader harus lebih aktif dalam memberikan Pendidikan kesehatan kepada lansia pada saat kegiatan posyandu lansia sehingga lansia akan lebih antusias atau semangat untuk datang mengikuti kegiatan posyandu lansia. Pendidikan kesehatan digunakan sebagai bahan penyuluhan bagi kader kepada lansia untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri.

Nugroho, Wahjudi. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

Perry, Potter. (2005). *Buku ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Potter A. Patricia. (2006). *Buku Ajar Fundametal Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Daftar Pustaka

Azizah, Lilik Ma'rifatul, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Dingwall, Lindsay. (2010). *Hygiene Personal*. Jakarta: EGC.

Eni Kusyati, dkk. (2010). *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC

Isro'in, Laily dan Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Personal Hygiene: Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Maryam, R. Siti. (2010). *Mengenal usia Lanjut dan Mengenalnya*. Jakarta: Salemba Medika.

Ngatia E. M, et. all (2008): "Nutritional and Oral Health Status of An Elderly Population In Nairobi "East African Medical Journal Vol. 85.