

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DENGAN INDEKS DMF-T PADA LANSIA DI
UPT. PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA DINAS SOSIAL BINJAI
TAHUN 2019



OLEH :
CLAUDITANIA TELAUMBANUA
P07525016003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
2019

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DENGAN INDEKS DMF-T PADA LANSIA DI
UPT. PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA DINAS SOSIAL BINJAI
TAHUN 2019

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



OLEH :
CLAUDITANIA TELAUMBANUA
P07525016003

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks DMF-T pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019

NAMA : Clauditania Telaumbanua
NIM : P07525016003

**Menyetujui,
Pembimbing,**

**Rosdiana Tiurlan Simaremare, S.Pd, SKM, M.Kes
NIP. 197402191993122002**

**Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks DMF-T pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019

NAMA : Clauditania Telaumbanua

NIM : P07525016003

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Seminar Karya Tulis Ilmiah Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan 2019

Penguji I

Penguji II

drg. Nelly K. Manurung, M.Kes
197005232000032001

Intan Aritonang, S.SiT, M.Kes
196903211989032002

Ketua Penguji

Rosdiana, T.S., S.Pd, M.Kes
NIP. 197402191993122002

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DENTAL HYGIENE DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, May 10th , 2019

Clauditania Telaumbanua

Overview of Dental and Oral Health Behavior with the DMF-T Index in Elderly at Elderly Social Services of the Binjai Social Service in 2019

Viii + 26 pages + 4 tables +3 images + 9 attachments

Abstract

The health status of person's teeth and mouth is influenced by four important factors, namely heredity, environment (physical and social culture), behavior, and health services. Of four factors, behavior affects and plays an important role in direct oral and dental hygiene.

This study aims to describe dental and oral health behavior with DMF-T index in elderly. This type of research was descriptive study with survey method with population of 150 people and sample of 30 people.

The results showed knowledge level of elderly category were 22 people (73.3%), the attitude of medium category were 21 people (70.0%) and bad category of action were 23 people (76.7%). DMF-T from 30 elderly respondents was 11.8 based on very high WHO criteria, namely > 6.

The conclusion of this study was that moderate behavior but not followed by actions to maintain oral and dental health was still not seen from high number of DMF-T.

Keywords : Behavior, DMF-T Index, Elderly

Reference : 25 (2002-2015)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
KTI, 10 Mei 2019

Clauditania Telaumbanua

Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks DMF-T pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019

Viii + 26 halaman + 4 tabel + 3 gambar + 9 lampiran

Abstrak

Status kesehatan gigi dan mulut seseorang dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku, dan pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut perilaku yang mempengaruhi dan memegang peranan penting dalam kebersihan gigi dan mulut secara langsung.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks DMF-T pada lansia. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode survey dengan jumlah populasi 150 orang dan sampel 30 orang.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan lansia kategori sedang sebanyak 22 orang (73,3%), sikap kategori sedang sebanyak 21 orang (70,0%) dan tindakan kategori buruk sebanyak 23 orang (76,7%). Untuk DMF-T dari ke 30 responden lansia sebesar 11,8 berdasarkan kriteria WHO sangat tinggi yaitu >6.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa perilaku sedang namun tidak diikuti oleh tindakan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut masih kurang dilihat dari tingginya angka DMF-T.

Kata kunci : Perilaku, Indeks DMF-T, Lansia
Daftar Bacaan : 25 (2002-2015)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memungkinkan penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks DMF-T pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019”**.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentu tidak terlepas dari dukungan, semangat dan bantuan yang diberikan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan
2. Ibu Rosdiana, T.S., S.Pd, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing sekaligus Ketua Penguji yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
3. Ibu drg. Nelly K. Manurung selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Intan Aritonang, S.SiT, M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pegawai jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memberikan bantuan serta dorongan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
6. Bapak H. Umar, S.SOS selaku Kepala UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai yang telah mengizinkan saya meneliti di tempat.
7. Kedua orang tua tercinta Ayahanda Herliaman Telaumbanua dan Ibunda Yarniwati Telaumbanua yang selalu memberi bimbingan, nasehat, materi, kasih sayang, dukungan serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kakak tercinta Yuani Sandy Telaumbanua, juga adek saya David Thandal Telaumbanua, Dhetasa Telaumbanua, dan Juan Eronusi Haga

Telaumbanua yang telah memberi dukungan dan semangat kepada penulis sehingga tugas ini dapat terselesaikan dengan baik.

9. Teman-teman mahasiswa angkatan 2019 jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memberikan semangat dan motivasi serta saran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya, Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca, terkhususnya bagi mahasiswa Keperawatan Gigi Poltekkes RI Medan.

Medan, Mei 2019

Penulis

Clauditania Telaumbanua

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	2
C.1 Tujuan Umum	2
C.2 Tujuan Khusus.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Pengetahuan	3
A.1. Perilaku.....	3
A.1.1 Definisi Perilaku.....	3
A.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	3
A.1.3 Bentuk perilaku.....	4
A.1.4 Perilaku dari Pengukuran Pendidikan Kesehatan.....	4
A.1.5 Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi.....	6
A.2. Kesehatan Gigi dan Mulut.....	6
A.2.1 Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut	6
A.2.2 Pentingnya Kesehatan Gigi dan Mulut.....	7
A.2.3 Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut	7
A.2.4 Cara Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut	8
A.3. Definisi Karies Gigi.....	8
A.3.1 Penyebab Karies Gigi.....	8
A.3.2 Faktor yang Dapat Menyebabkan Karies Gigi	8
A.3.3 Tanda dan Gejala Karies Gigi	9
A.3.4 Pengobatan.....	10
A.4 Indeks Karies pada Gigi Dewasa (DMF-T)	11
A.4.1 Definisi Indeks.....	11
A.4.2 Indeks DMF-T.....	11
A.4.3 Penghitung DMF-T.....	12
A.4.4 Penentuan Skor DMF-T.....	12
B. Kerangka Konsep	12
C. Definisi Operasional	13
BAB III METODE PENELITIAN	14
A. Jenis dan Desain Penelitian	14
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	14

B.1. Lokasi Penelitian	14
B.1.1 Waktu penelitian	14
C. Populasi dan Sampel Penelitian	14
C.1. Populasi Penelitian	14
C.1.1 Sampel Penelitian	14
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	15
E. Pengolahan dan Analisa Data	17
E.1 Pengolahan Data	17
E.1.1 Analisa Data	17
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	18
A. Hasil Penelitian	18
B. Pembahasan.....	20
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	23
A. Kesimpulan	23
B. Saran.....	23
Daftar Pustaka.....	24
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Dinas Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai	18
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Sikap pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Dinas Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai.....	19
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tindakan pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Dinas Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai	19
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Rata-rata (<i>mean</i>) DMF-T pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Dinas Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai.....	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Persentase Pengetahuan Lansia.....	18
Gambar 4.2 Persentase Sikap Lansia	19
Gambar 4.3 Persentase Tindakan Lansia	20

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Format Pemeriksaan DMF-T
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. Master Tabel
- Lampiran 8. Daftar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit, dan penyakit. Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang dikaitkan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Dalam konsep ini yang dimaksudkan dengan kesehatan gigi adalah gigi dan semua jaringan yang ada di dalam mulut, termasuk gusi.

Status kesehatan gigi dan mulut seseorang dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku, dan pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut perilaku yang mempengaruhi dan memegang peranan penting dalam kebersihan gigi dan mulut secara langsung.

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2013 diperkirakan mencapai 250 juta jiwa (Republika, 2013). Penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2011 diperkirakan mencapai 24 juta jiwa, merupakan nomor empat terbesar di dunia yang belum terlalu mendapat perhatian (Haryono, 2012). WHO (1999, sit., Ma'rifatul, 2011) menggolongkan lansia berdasarkan usia kronologis yaitu : pra lansia (middle age) berusia 45 – 59 tahun, lansia (elderly) berusia 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (old) berusia 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (very old) berusia di atas 90 tahun.

Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang menyerang segala kelompok umur baik pada anak-anak sampai dewasa tak terkecuali pada kelompok lansia. Salah satu masalah kesehatan pada lansia adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Penyakit gigi dan mulut masih menjadi persoalan di Indonesia sebab berdasarkan survey kesehatan rumah tangga (SKRT) 2004, tingkat prevalensi karies di Indonesia mencapai 90,05%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 Departemen Kesehatan Republik Indonseia menyatakan bahwa indeks DMF-T menggambarkan tingkat keparahan kerusakan gigi. Tingkat keparahan gigi

seseorang semakin meningkat seiring bertambahnya umur dan memasuki tahap usia lanjut.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks DMF-T pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks DMF-T pada Lansia UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks DMF-T pada lansia UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019.

C.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019
- b. Untuk mengetahui sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019
- c. Untuk mengetahui tindakan tentang kesehatan gigi dan mulut lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019
- d. Untuk mengetahui indeks DMF-T pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019

D. Manfaat Penelitian

- a. Sebagai informasi bagi masyarakat khususnya lansia di yayasan UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai tentang pentingnya perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan Indeks DMF-T
- b. Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain serta sebagai bahan referensi bagi peneliti yang berkaitan dengan perilaku kesehatan gigi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

A.1 Perilaku

A.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung atau maupun yang tidak dapat diamati (Notoatmodjo, 2010). Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas, dan sebagainya. Oleh karena itu, perilaku manusia dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor yang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaannya.

Perilaku mulai dibentuk dari pengetahuan atau ranah (domain) kognitif. Subjek atau individu mengetahui adanya rangsangan yang berupa materi atau objek di luar dirinya, kemudian terbentuk pengetahuan baru. Pengetahuan baru ini akan menimbulkan tanggapan batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahuinya tadi. Setelah rangsangan tadi diketahui dan disadari sepenuhnya, akan timbul tanggapan lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap rangsangan. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa sesuatu objek yang telah dipikirkan kemudian dilaksanakan secara terpadu untuk tujuan tertentu.

A.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan.

2. Faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, dan sebagainya.

A.1.3 Bentuk Perilaku

Bentuk operasional perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga wujud, yaitu :

1. Perilaku dalam wujud pengetahuan yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar yang berupa konsep sehat, sakit, dan penyakit.
2. Perilaku dalam wujud sikap yakni tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar yang dipengaruhi faktor lingkungan : fisik yaitu kondisi alam; biologi yang berkaitan dengan makhluk hidup lainnya; dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitarnya.
3. Perilaku dalam wujud tindakan yang sudah nyata, yakni berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan luar.

A.1.4 Perilaku dari Pengukuran Pendidikan Kesehatan

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dan lingkungannya. Dari segi pengukuran pendidikan kesehatan wujudnya bias berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan (Bloom 1908 dalam buku Notoatmodjo 2012)

1. Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam ranah kognitif memiliki tingkatan atau tahapan yang berkembang dalam diri seseorang. Berikut tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2010), mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*Aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4. Analisis (*Analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Syntesis*), menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap Mengenai Kesehatan Gigi

Sikap menurut Notoatmodjo (2010) adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Menurut Allport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2010), ada tiga komponen pokok yang secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

3. Tindakan

Sebagaimana disebutkan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, maka sikap tidak otomatis terwujud dalam tindakan, karena untuk terwujudnya sebuah tindakan diperlukan faktor lain seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan apa yang ia ketahui dan

disikapi atau dinilainya baik. Inilah yang disebut praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2003).

A.1.5. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi

Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Dalam konsep ini yang dimaksud dengan kesehatan gigi adalah gigi dan semua jaringan yang ada di dalam mulut, termasuk gusi (Budiharto, 2010).

Menurut Kegeles (1961) yang dikutip Budiharto (2010), ada empat faktor utama agar seseorang mau melakukan pemeliharaan kesehatan gigi yaitu:

- a. Merasa mudah terserang penyakit gigi
- b. Percaya bahwa penyakit gigi dapat dicegah
- c. Pandangan bahwa penyakit gigi dapat berakibat fatal
- d. Mampu menjangkau dan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Beberapa perilaku untuk pemeliharaan kesehatan gigi antara lain, memilih sikat gigi, menggunakan pasta gigi, melakukan kontrol plak, menggosok gigi dengan waktu dan teknik yang benar, mencari upaya penyembuhan apabila ada keluhan ngilu atau sakit pada gigi, gusi mudah berdarah dan sebagainya (Budiharto, 2010).

A.2 Kesehatan Gigi dan Mulut

A.2.1 Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan menjadi

perhatian penting dalam pembangunan kesehatan penduduk Indonesia maupun negara-negara berkembang. Supriyatno (2004) menguatkan dalam penelitian lebih lanjut dengan menemukan banyak penyakit yang berkaitan dengan kondisi gigi yang bermasalah.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang turut berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (2013) 25% masyarakat di Indonesia

memiliki masalah gigi dan mulut. Penyakit gigi dan mulut yang paling banyak dijumpai adalah karies dan penyakit periodontal (Hamadi, 2015).

A.2.2 Pentingnya Kesehatan Gigi dan Mulut

Gigi merupakan salah satu bagian yang sangat penting pada tubuh manusia, jika gigi bermasalah (sakit gigi) maka akan mengalami kesulitan berbicara, makan dan menyebabkan aktivitas seseorang terganggu. Jika mengabaikan kesehatan gigi dan mulut, maka akan menjadi sarang kuman di dalam rongga mulut yang dapat berakibat kerusakan gigi. Kerusakan gigi diawali dengan proses terjadinya karies dan peradangan yang berawal dari sisa-sisa makanan yang dibiarkan sehingga lama kelamaan akan terjadi pembusukan dimana kuman yang ada di rongga mulut (*Lactobacillus acidophilus*) mengubah sisa makanan menjadi asam. Selain efek yang ditimbulkan kuman juga terdapat bakteri yang menyebabkan kerusakan gigi yaitu *streptococcus mutans*, bakteri ini dapat menyebabkan infeksi pada jaringan gusi sehingga bisa masuk ke aliran darah yang dapat berakibat lanjut menyebabkan peradangan di bagian tubuh lain, seperti ginjal, sendi, sakit kepala yang berkepanjangan dan organ tubuh lainnya.

A.2.3 Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut Herlijulianti (2002), kesehatan gigi adalah suatu proses belajar yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang setinggi-tingginya, sehingga mereka mampu mengatasi masalah kesehatan. Menurut Aziz (2004) tujuan memelihara kesehatan gigi dan mulut adalah menghindari penyakit gigi dan mulut yang bias menjadi pusat infeksi. Di dalam rongga mulut sering terjadi penyakit seperti karies, karang gigi, gingivitis, periodontitis, abses dan lain sebagainya. Untuk mengatasi permasalahan penyakit tersebut, diperlukan perilaku positif terhadap kesehatan gigi dan mulut.

A.2.4 Cara Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia

Kebersihan mulut akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat. Ada beberapa cara memelihara kesehatan gigi dan mulut khususnya terhadap lansia, diantaranya :

1. Sikat gigi setiap hari minimal 2X sehari
2. Membatasi makanan manis dan mengandung pati
3. Kunjungi dokter gigi secara teratur
4. Berhenti merokok
5. Merawat gigi sesuai anjuran dokter
6. Menjaga pola makan sehat

A.3 Defenisi Karies Gigi

Karies gigi adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva. Karies merupakan penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi dan meluas ke arah pulpa (Susanto, 2009)

A.3.1 Penyebab Karies Gigi

Karies atau lubang gigi disebabkan oleh beberapa tipe dari bakteri penghasil asam yang dapat merusak karena reaksi fermentasi karbohidrat termasuk sukrosa, fruktosa, dan glukosa. Asam yang diproduksi tersebut memengaruhi mineral gigi sehingga menjadi sensitive pada pH rendah. Sebuah gigi akan mengalami demineralisasi dan remineralisasi. Ketika pH turun menjadi di bawah 5,5 proses demineralisasi menjadi lebih cepat dari remineralisasi. Hal ini menyebabkan lebih banyak mineral gigi yang luluh dan membuat lubang pada gigi.

A.3.2 Faktor Yang Dapat Menyebabkan Karies Gigi antara lain :

a. Usia

Orang dewasa lebih rentan terhadap penyakit gigi dan mulut diakibatkan karena kurangnya air liur yang berisi cairan penetralisir asam dan membantu membersihkan sisa-sisa makanan. Konsumsi obat seperti penurun tekanan darah tinggi dan obat untuk masalah jantung dapat mengurangi aliran air liur.

b. Kerentanan Permukaan Gigi

Kondisi fisik yang berbeda pada tiap-tiap orang memungkinkan adanya perbedaan pada morfologi gigi dan volume air ludah. Morfologi gigi yang luas dan lebar dengan bentuk gigi yang besar-besar memiliki potensi terjadi plak yang lebih banyak jika tidak rutin meggosok gigi. Begitu pula dengan volume air ludah,

penelitian membuktikan bahwa mereka yang memiliki volume air ludah sedikit jauh lebih rentan terhadap karies gigi daripada yang punya volume banyak.

c. Bakteri

Tidak semua bakteri dalam mulut menjadi penyebab karies gigi. Bahkan hanya sedikit yang menyebabkan karies gigi, lebih banyak berguna untuk mencerna makanan. Yang jadi masalah adalah bakteri kariogenik atau pembawa masalah karies gigi yaitu *Streptococcus mutans* dan *Lactobacilli*. Bakteri kariogenik adalah kunci awal mula karies gigi karena mampu mengubah karbohidrat yang dapat diragikan menjadi asam yang merusak enamel gigi.

d. Plak Gigi

Plak gigi terbentuk dari berbagai bahan seperti sisa-sisa sel jaringan mulut, mucin, leukosit, limposit, sampai dari sisa-sisa makanan. Plak yang tidak dibersihkan akan segera menumpuk dan memudahkan bakteri menempel pada plak dan menyebabkan kerusakan gigi.

A.3.3 Tanda dan Gejala Karies Gigi

Tanda dan gejala yang paling umum terjadi pada orang-orang yang menderita karies gigi adalah munculnya white spot atau bercak berwarna putih yang ada pada gigi. Kemudian, akan muncul lubang pada gigi yang bisa berwarna hitam atau cokelat. Lubang pada gigi yang ukurannya masih kecil tidak akan menimbulkan rasa sakit. Jika demikian, maka harus diwaspadai tentang tanda dan gejala karies gigi. Namun, ketika lubang tersebut semakin membesar dan mengenai sistem syaraf pada gigi rasa sakit yang berdenyut akan mulai terasa. Karies gigi yang semakin parah akan menimbulkan rasa sakit dan juga rasa ngilu setiap kali ada rangsangan panas, dingin, manis dan asam yang mengenai gigi.

Tanda karies gigi yang semakin parah adalah adanya lubang yang semakin besar pada gigi. Karies gigi akan menyebar hingga ke bagian gigi yang disebut dengan kamar pulpa yaitu rongga di dalam gigi yang berisi pembuluh darah dan jaringan syaraf gigi. Ketika karies gigi sudah mencapai bagian kamar pulpa maka proses peradangan mulai terjadi.

Proses peradangan pada gigi ini yang ditandai dengan denyutan rasa sakit secara terus menerus pada gigi. Rasa sakit yang berdenyut ini juga bisa menyebar sampai ke telinga bagian dalam dan kepala. Bakteri jahat yang dibawa

oleh karies gigi ke bagian kamar pulpa akan menyebabkan adanya kematian jaringan sel dan syaraf yang ada di dalam kamar pulpa.

Setelah mematikan jaringan yang ada di dalam kamar pulpa, bakteri yang dibawa oleh karies gigi akan terus menyebar hingga ke jaringan tulang penyangga gigi. Efek samping yang paling umum terjadi ketika tulang penyangga gigi sudah terinfeksi oleh bakteri yang dibawa karies gigi adalah gigi yang tanggal namun akar gigi masih tertinggal di gusi.

A.3.4 Pengobatan

a. Pemberian Fluoride.

Jika karies gigi baru mulai terbentuk maka pemberian fluoride bisa membantu mengembalikan keadaan enamel gigi. Fluoride bisa berbentuk cairan, gel, busa atau varnish yang akan membersihkan gigi. Masing-masing treatment butuh waktu beberapa menit.

b. Penambalan gigi

Penambalan gigi atau disebut restorasi merupakan terapi utama ketika karies gigi berkembang. Bahan tambalan terdiri dari berbagai macam jenis seperti resin, porselen, atau kombinasi beberapa bahan.

c. Pemasangan mahkota gigi (Crowns). Jika anda mengalami karies gigi yang luas, maka kemungkinan membutuhkan terapi dengan cara pemasangan mahkota gigi baru. Dokter gigi akan menggali gigi yang berlubang dan mengistirahatkannya sebentar untuk memastikan kondisinya baik. Crowns bisa terbuat dari emas, porselen, resin atau bahan lainnya

d. Pembuatan saluran akar (Root canal)

Ketika karies gigi mencapai lapisan paling dalam gigi (pulpa), maka anda mungkin butuh terapi root canal. Terapi ini untuk memperbaiki dan menyelamatkan kerusakan gigi yang berat dari tindakan pencabutan gigi. Pulpa gigi yang bermasalah akan dibuang. Kemudian obat akan dimasukkan dalam saluran akar untuk membersihkannya dari segala kemungkinan infeksi. Kemudian pulpa diganti dengan material lain.

e. Ekstraksi (pencabutan) gigi

Beberapa gigi yang mengalami kerusakan berat sehingga tidak bisa ditangani dengan pilihan terapi di atas, maka gigi tersebut harus dicabut. Jika gigi dicabut maka akan ada celah antara gigi sehingga dapat membuat

gigi mengalami pergeseran. Oleh karena itu sebaiknya dipertimbangkan untuk dilakukan pemasangan bridge atau pemasangan implan untuk mengganti gigi yang hilang.

A.4 Indeks Karies pada Gigi Dewasa (DMF-T)

A.4.1 Definisi indeks

Indeks adalah ukuran yang dinyatakan dengan angka dari keadaan suatu golongan/kelompok terhadap suatu penyakit gigi tertentu. Indeks dapat digunakan untuk mengukur derajat keparahan suatu penyakit mulai dari yang ringan sampai berat. Untuk mendapatkan data status karies seseorang digunakan indeks DMF-T agar penilaian yang diberikan pemeriksa sama dan seragam.

A.4.2 Indeks DMF-T

Indeks DMF-T adalah indeks untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi permanen. DMF-T merupakan singkatan dari *Decay Missing Filled-Teeth*. Nilai *DMF-T* adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang. Angka *D (decay)* adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka *M (missing)* adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka *F (filled)* adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. Nilai *DMF-T* adalah penjumlahan $D + F + T$

A.4.3 Penghitung DMF-T

Perhitungan DMF-T menggunakan rumus :

$$DMF-T = D + M + F$$

$$\text{Rata-rata DMF-T} = \frac{\text{Jumlah DMF-T}}{\text{Jumlah Gigi}}$$

A.4.4 Penentuan Skor DMF-T

Penentuan skor dengan kriteria sebagai berikut :

D (decay) = gigi yang berlubang

1. Gigi tetap yang mengalami karies

2. Gigi tetap yang ditambal dengan karies sekunder dengan tumpatan permanen

3. Gigi dengan tumpatan sementara dimasukkan dalam kategori D

M (missing) = gigi yang hilang

1. Semua gigi yang hilang atau dicabut karena karies

2. Gigi yang hilang akibat penyakit periodontal, dicabut untuk kebutuhan perawatan ortodonti TIDAK dimasukkan dalam kategori M

F (filling) = gigi yang ditumpat

1. Semua gigi dengan tumpatan permanen

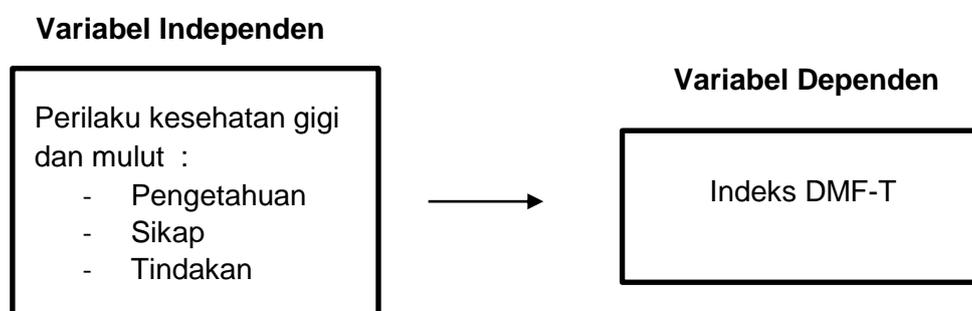
2. Gigi tetap dengan tumpatan tanpa karies

3. Gigi yang sedang dalam perawatan saluran akar dimasukkan dalam kategori F

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep tidak dapat diamati langsung, agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur.

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang memiliki variasi nilai atau memiliki nilai yang berbeda dan dapat diukur. Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab perubahan timbulnya variabel dependen (terikat).



C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan terhadap variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Dalam mencapai tujuan, penelitian penulis menentukan definisi operasional sebagai berikut :

1. Perilaku merupakan respons seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit, dan penyakit. Perilaku dikelompokkan dalam tiga wujud, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.
2. Pengetahuan adalah pemahaman responden terhadap karies gigi.
3. Sikap adalah respon yang ditanggapi oleh responden yang berhubungan dengan karies gigi.
4. Tindakan adalah praktek responden sehubungan dengan pengetahuan dan sikap terhadap karies gigi.
5. Indeks DMF-T angka untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi permanen.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survey. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks *DMF-T* pada lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan daerah atau tempat penelitian dilakukan. Lokasi yang diambil untuk penelitian adalah UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai.

B.1.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai Februari-Juli 2019

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai berjumlah 150 orang.

C.1.1 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih melalui cara tertentu yang mewakili karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap mewakili populasi.

Menurut Arikunto (2008) apabila populasi <100 lebih baik diambil semua hingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Jika jumlah subjeknya besar >100 dapat diambil antara 10-15% atau 20-55% atau lebih. Karena jumlah populasi dalam penelitian ini 150 orang, maka sampelnya 30 orang.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang langsung diperoleh secara pemeriksaan dan pemberian kuesioner yang diambil oleh peneliti. Untuk mengetahui gambaran perilaku kesehatan gigi dengan indeks *DMF-T* diperoleh dari kuesioner pengetahuan (8), sikap (8), dan tindakan (8) menyerahkan kepada lansia untuk diisi. Data status *DMF-T* yang diperoleh langsung dari lansia dalam melakukan pemeriksaan peneliti menggunakan alat dan bahan sebagai berikut :

Alat terdiri dari :

- Kaca mulut, pinset, excavator, sonde
- Nierbekken
- Gelas kumur
- Format pemeriksaan

Bahan terdiri dari :

- Handuk putih
- Tissue/kapas
- Alkohol 70%
- Betadine

Pemeriksaan dilakukan di dalam ruangan UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai. Setiap ruangan diambil sampel 2 orang lansia kemudian diperiksa rongga mulutnya dan hasil pemeriksaan dicatat pada form pencatatan status gigi. Data hasil pemeriksaan dikumpulkan dan dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

Kode pemeriksaan karies *DMF-T* :

Beberapa hal yang perlu diperhatikan :

- Semua gigi yang mengalami karies dimasukkan ke dalam kategori D
- Karies sekunder yang terjadi pada gigi dengan tumpatan permanen dimasukkan dalam kategori D
- Gigi dengan tumpatan sementara dimasukkan dalam kategori D
- Semua gigi yang hilang atau dicabut karena karies dimasukkan dalam kategori M
- Gigi yang hilang akibat penyakit periodontal, dicabut untuk kebutuhan perawatan ortodonti tidak dimasukkan dalam kategori M
- Semua gigi dengan tumpatan permanen dimasukkan dalam kategori F

- Gigi yang sedang dalam perawatan saluran akar dimasukkan dalam kategori F
- Pencabutan normal selama masa pergantian gigi geligi tidak dimasukkan dalam kategori M

Setelah didapat hasil dari rata-rata, ditentukan kategorinya dengan menggunakan aspek pengukuran.

Aspek pengukuran, yaitu :

1. Jawaban yang benar diberi nilai 1
2. Jawaban yang salah diberi nilai 0

Untuk memperoleh kriteria tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan digunakan rumus sebagai berikut :

Rumus = $\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100$

= $\frac{27}{100} \times 100$

= 2.67 dibulatkan 3

Kriteria yang digunakan adalah :

- Baik : 7-8
- Sedang : 4-6
- Buruk : 0-3

Untuk memperoleh kriteria dan skor indeks DMF-T yaitu :

- Rumus DMF-T :
- Rumus DMF-T Rata-rata :

$$DMF-T = D(Decay) + M(Missing) + F(Filling)$$

$$DMF-T = \frac{D+M+F}{Jumlah Responden}$$

Kriteria dalam perhitungan rata-rata DMFT menurut WHO sebagai berikut:

- a. Nilai rata-rata 0,0 – 1,1 termasuk dalam kategori sangat rendah
- b. Nilai rata-rata 1,2 – 2,6 termasuk dalam kategori rendah
- c. Nilai rata-rata 2,7 – 4,4 termasuk dalam kategori sedang
- d. Nilai rata-rata 4,5 – 6,5 termasuk dalam kategori tinggi
- e. Nilai rata-rata > 6,6 termasuk dalam kategori sangat tinggi

E. Pengolahan dan Analisis Data

E.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data dilakukan, maka tahap selanjutnya dilakukan pengolahan data yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas perilaku yang dimiliki oleh data yang telah dikumpulkan.

1. Proses *editing*

Proses editing dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah diisi dengan tujuan data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti kemudian data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengukuran.

2. Proses *coding*

Proses coding dilakukan dengan mengubah jawaban-jawaban responden kedalam bentuk angka-angka sehingga mempermudah dalam pengolahan data.

3. Proses tabulasi data

Proses ini dilakukan dengan memasukkan data penelitian kedalam tabel untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan (Arikunto, 2006)

E.1.1 Analisa Data

Analisa data dilakukan secara manual dengan tabel distribusi frekuensi untuk memberikan informasi mengenai gambaran perilaku kesehatan gigi dan mulut terhadap indeks DMF-T pada lansia. Dalam tabel distribusi frekuensi dicari jumlah, rata-rata dan persentase dari kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data yang dikumpulkan adalah hasil penelitian terhadap lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner dan dikumpulkan kembali dari mulut siswa/i yang menjadi sampel.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019

Pengetahuan	n	%
Baik	1	4.0
Sedang	22	73.0
Buruk	7	23.0
Jumlah	30	100.0

Dari tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dapat diketahui bahwa lansia yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (3.3%), pengetahuan sedang sebanyak 22 orang (73.3%) dan pengetahuan buruk sebanyak 7 orang (23.3%).

Tingkat pengetahuan lansia tentang kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat pada diagram lingkaran dibawah ini :



Tabel 4 Diagram 4.1 Persentase Pengetahuan Pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019

Gigi Sosial

Sikap	n	%
Baik	1	3.3
Sedang	21	70.0
Buruk	8	26.7
Jumlah	30	100.0

Dari tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa sikap lansia terhadap kesehatan gigi dan mulut yaitu baik sebanyak 1 orang (3.3%), sedang sebanyak 21 orang (70.0%) dan buruk sebanyak 8 orang (26.7%).

Sikap lansia terhadap kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat pada diagram dibawah ini :



Diagram 4.2 Persentase Sikap Lansia Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019

Tindakan	n	%
Baik	0	0
Sedang	7	23.3
Buruk	23	76.7
Jumlah	30	100.0

Dari tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi tindakan kesehatan gigi dan mulut pada lansia yaitu tidak ada lansia yang memiliki tindakan baik (0%), tindakan dengan kategori sedang sebanyak 7 orang (23.3%) dan buruk sebanyak 23 orang (76.7%).



Diagram 4.3 Persentase Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Rata-rata (*mean*) DMF-T Pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019

n	D	M	F	DMF-T	Kriteria DMF-T
30	4.2	7.2	0.37	11.8	Sangat tinggi

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa nilai *rata-rata DMF-T* tertinggi yaitu nilai M sebanyak 7.2 dan *rata-rata DMF-T* adalah 11.8, berdasarkan kriteria WHO termasuk kriteria sangat tinggi.

B. Pembahasan

Lanjut usia merupakan periode yang telah mencapai masa tua. Seiring dengan bertambahnya usia, maka terjadi pula penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit pada lansia, baik akut maupun kronik. Meningkatnya gangguan penyakit pada lanjut usia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lanjut usia. Perilaku hidup pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain status kesehatan mulut. Gangguan mulut yang sering dijumpai pada lansia yaitu karies gigi.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dapat diketahui bahwa lansia yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (3.3%), pengetahuan sedang sebanyak 22 orang (73.3%) dan pengetahuan buruk sebanyak 7 orang

(23.3%). Banyaknya lansia yang memiliki pengetahuan sedang mengenai kesehatan gigi dan mulut dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah; sebagian besar hanya lulusan sekolah dasar. Faktor pendidikan merupakan faktor kedua terbesar dari faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap pengetahuan sehingga seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan diri dan mulutnya dan akan memengaruhi perilakunya untuk hidup sehat (Natamiharja, dkk, 2010). Menurut Gede, dkk. (2013), pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk terbentuknya tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut dilakukan untuk mencegah penyakit gigi dan mulut, meningkatkan daya tahan tubuh, dan memperbaiki fungsi mulut untuk meningkatkan nafsu makan. Menjaga kebersihan gigi dan mulut pada usia senja mutlak penting dalam meningkatkan kesehatan pada usia lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa sikap lansia terhadap kesehatan gigi dan mulut yaitu baik sebanyak 1 orang (3.3%), sedang sebanyak 21 orang (70.0%) dan buruk sebanyak 8 orang (26.7%). Sikap kurang dalam pencegahan penyakit gigi menunjukkan prevalensi periodontitis lebih tinggi daripada yang memiliki sikap baik. Sikap merupakan suatu evaluasi yang positif dan negatif, serta melibatkan emosional seseorang dalam menanggapi objek sosial, artinya bila hasilnya positif maka seseorang akan cenderung mendekati objek, dan sebaliknya bila sikapnya negatif cenderung menjauhi objek Bahar (2000).

Dari tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi tindakan kesehatan gigi dan mulut pada lansia yaitu tidak ada lansia yang memiliki tindakan baik (0%), tindakan dengan kategori sedang sebanyak 7 orang (23.3%) dan buruk sebanyak 23 orang (76.7%). Dengan pengetahuan yang sedang, sikap juga sedang akan tetapi tindakan yang buruk. Tindakan kurang karena tidak melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian di Finlandia dan Amerika yang sejalan dengan penelitian ini, menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan berpengaruh terhadap frekuensi menyikat gigi, kebersihan gigi dan mulut, dan periodontitis (Sriyono, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian pada Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai dengan responden pada penelitian ini sejumlah

30 lansia sebagai subjek penelitian. Subjek penelitian merupakan lansia di Panti Jompo Tresna Werdha Abdi Kota Binjai berdasarkan table 4.4 dapat dilihat bahwa mean tertinggi yaitu gigi yang mengalami Missing (M) sebanyak 7.2 hal ini kemungkinan disebabkan karena pada lansia banyak yang mengalami karies gigi namun tidak di lakukan perawatan sehingga menyebabkan lepasnya gigi dari soket. Lansia banyak yang mengalami kehilangan gigi yang disebabkan oleh karies yang tidak dilakukan perawatan. Tulangow, dkk . (2013) mengatakan bahwa karies gigi 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.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian tentang gambaran perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat DMF-T pada lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019 dengan sampel 30 orang, dapat ditemukan suatu hasil kesimpulan, yaitu :

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada lansia adalah sedang sebanyak 22 orang (73.3%).
2. Sikap lansia terhadap kesehatan gigi dan mulut yaitu sebagian besar pada kategori sedang yaitu sebanyak 21 orang (70.0%).
3. Tindakan lansia terhadap kesehatan gigi dan mulut sebagian besar adalah buruk sebanyak 23 orang (76.7%).
4. Indeks DMF-T lansia pada kategori sangat tinggi sebesar 11,8

B. Saran

1. Diharapkan kepada pihak Panti Jompo untuk rutin memeriksa kesehatan gigi dan mulut lansia dan lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut lansia.

DAFTAR PUSTAKA

23

Aziz. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

24

Bahar A. Masalah kesehatan gigi lansia di lengkong gudang dan serpong serta saran penanggulangannya melalui peran serta kader kesehatan FKG UI . Jakarta. *Jurnal Kedokteran Gigi*. 2000; 7: 311–317.

Budihartono, 2008. *Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC

Budiharto. Pengantar ilmu perilaku kesehatan dan pendidikan kesehatan gigi. Jakarta: EGC; 2010. h. 17–21.

Hamadi. 2015. *Hubungan Perilaku Lansia Terhadap Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Agul*

Haryono, Rudi. 2012. *Keperawatan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: Gosyen Publisher

Herijulianti, E dkk. 2012. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.

Natamiharja L, Dwi NS. Hubungan pendidikan, pengetahuan, dan perilaku ibu terhadap status karies gigi balitanya. *Dentika Dental Journal*. 2010;15(1):37-41.

Notoadmodjo, S. 2010. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____2012. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurjannah, 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Kebersihan Mulut Pelajar SMP/MTs Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin.

Rahardjo, Prambudi. 2011. *Diagnosis Ortodontik*. Surabaya: Airlangga University Press.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018). Kementerian Kesehatan RI 2018

Supriyatno. 2004. *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta: CV Sinar Cemerlang Abadi.

Situmorang. (2010). *Data Penelitian; Menggunakan Program SPSS*. Medan: USU Press.

Sriyono. *Pengantar ilmu kedokteran gigi pencegahan*. Yogyakarta: Medika Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; 2011. h. 49

Tulangow Jeiska Triska, Marianti Ni Wayan, Mintjelungan Christy. *Gambaran status karies murid sekolah dasar negeri 48 manado berdasarkan status social ekonomi orang tua*. 2013 sep:1(2):86-92.

Questioner Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Petunjuk : Beri tanda silang (X) pada jawaban yang benar

Identitas Responden

Nama :

Umur :

A. Pengetahuan (*Knowledge*)

1. Menurut bapak/ibu apakah menjaga kesehatan gigi itu penting?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah kesehatan gigi dapat mempengaruhi kesehatan tubuh?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Salah satu upaya untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah dengan menyikat gigi.
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Tahukah anda paling sedikit berapa kali dalam sehari menyikat gigi?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
5. Tahukah anda kapan waktu menyikat gigi yang baik dilakukan?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
6. Kapan waktu yang baik untuk memeriksakan gigi ke klinik gigi?
 - a. Kalau sakit saja
 - b. 6 bulan sekali
 - c. Tidak perlu
7. Apakah menjaga pola makan itu penting untuk kesehatan gigi dan mulut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah penyebab gigi berlubang?
 - a. Ulat
 - b. Terlalu banyak makan makanan keras
 - c. Makan dan minum manis dan lengket
 - d. Tidak tahu

B. Sikap (*Attitude*)

1. Kesehatan gigi dan mulut bapak/ibu penting.
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
2. Bapak/ibu perlu melakukan perawatan gigi secara rutin
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
3. Gigi goyang pada bapak/ibu merupakan hal yang normal
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
4. Gigi berlubang tidak perlu diperiksakan ke dokter gigi
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
5. Gigi yang berlubang dapat menjadi sumber infeksi yang mempengaruhi kesehatan umum bapak/ibu
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
6. Bila sakit gigi, bapak/ibu bebas mengonsumsi obat-obatan tanpa konsultasi terdahulu dengan dokter gigi
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
7. Gigi perlu diperiksakan ke dokter gigi secara rutin meskipun tidak ada keluhan sakit gigi
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
8. Gigi yang berlubang perlu di rawat
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju

C. Tindakan (*Practice*)

1. Kapan saja bapak/ibu menyikat gigi?
 - a. 1x sehari
 - b. 2x sehari pagi setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur
 - c. Setiap kali setelah makan
 - d. 2x sehari pagi hari setelah sarapan dan saat mandi sore
 - e. 3x sehari segera setelah bangun tidur, siang setelah makan dan saat mandi sore
2. Apa yang bapak/ibu lakukan saat sakit gigi?
 - a. Minum obat yang dibeli sendiri di warung
 - b. Menggunakan puyer yang ditaruh di gigi
 - c. Memeriksakan gigi ke dokter gigi/puskesmas
 - d. Segera kumur-kumur air garam
 - e. Dibiarkan saja
3. Dalam jangka waktu berapa lama bapak/ibu biasanya membersihkan karang gigi?
 - a. > 6 bulan - 1 tahun
 - b. < 6 bulan

- c. Hanya bila merasakan sakit gigi
 - d. Tidak ingat
 - e. Tidak pernah
4. Bagaimana cara bapak/ibu mencegah gigi berlubang?
 - a. Tidak menggunakan sikat gigi milik anggota keluarga lain
 - b. Menggunakan masker
 - c. Mengurangi makanan manis
 - d. Menggunakan tusuk gigi untuk membersihkan makanan
 - e. Minum vitamin
 5. Apa yang bapak/ibu lakukan saat menyikat gigi, gusi bapak/ibu berdarah atau gigi bapak/ibu goyang?
 - a. Dibiarkan saja
 - b. Diberi betadine
 - c. Minum vitamin
 - d. Kumur dengan air
 - e. Pergi ke dokter gigi
 6. Apa yang bapak/ibu lakukan saat terdapat lubang gigi pada gigi bapak/ibu
 - a. Dibiarkan saja
 - b. Membersihkan dengan sikat gigi
 - c. Berkumur dengan betadine
 - d. Pergi ke dokter gigi atau klinik gigi
 - e. Pergi ke dukun
 7. Apa yang akan bapak/ibu lakukan saat gigi bapak/ibu goyang?
 - a. Dibiarkan saja
 - b. Dikompres dengan air es
 - c. Kumur dengan betadine
 - d. Pergi ke dokter gigi atau klinik gigi
 - e. Pergi ke dukun
 8. Apa yang bapak/ibu lakukan saat gusi berdarah?
 - a. Dibiarkan saja
 - b. Pergi ke dokter gigi atau klinik gigi
 - c. Pergi ke dukun
 - d. Minum obat
 - e. Kompres dengan air hangat



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA UTARA
DINAS KESEJAHTERAAN DAN SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI
Jln. Perintis Kemerdekaan No. 2 Cengkeh Turi Binjai. Telp. (061)-77826538

SURAT-KETERANGAN.

NOMOR: 423.4/654

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

NAMA : H.UMAR S.SOS.
NIM : 19620411 198703 1 008
JABATAN : KEPALA UPT.PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DAN ANAK BALITA
WILAYAH BINJAI DAN MEDAN
ALAMAT : JALAN PERINTIS KEMERDEKAAN GANG SASANA NO.2 BINJAI.

Menerangkan Bahwa :

NAMA : CLAUDITANIA TELAUMBANUA
NIM : P07525016003
MAHASISWA/I : FAKULTAS KEPERAWATAN GIGI POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES MEDAN
JUDUL : "GAMBARAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DENGAN INDEKS DMF-T PADA LANSIA"

Adalah benar telah Meaksanakan Peneitian di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia
Dinas Sosial Binjai, Tanggal 11 April s/d 12 April 2019.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya,

Binjai, 14 April 2019

KEPALA

UPT.PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI
PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA


H. UMAR, S. SOS
PEMBINA
NIP. 19620411 198703 1 008



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP. 07.01/00/01/464/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian

11 April 2019

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Kepala Panti Jompo Tresna Werdha Abdi
Jl. Perintis Kemerdekaan No. 156 Cengkeh Turi Binjai
di-
Tempat

Dengan hormat

Bersama dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu kiranya bersedia memberi izin kepada mahasiswa atas :

Nama : Clauditania Telaumbanua
NIM : P07525016003
Prodi : Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan

dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "**Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Indeks DMF-T pada Lansia di Panti Jompo Tresna Werdha Abdi Cengkeh Turi Binjai**", yang akan dilaksanakan pada bulan April 2019 sampai dengan selesai.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik dari pihak Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Keperawatan Gigi
Ketua,

Drg. Ety Soha Ramadhan, M.Kes
NIP. 196811181993122001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kep.k.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/307/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Indeks DMF-T Pada Lansia Di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Tahun 2019”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Clauditanía Telaumbanua**
Dari Institusi : **Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian keperawatan gigi.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

A. Pengetahuan

No	Jk	Pertanyaan Pengetahuan																Total Skor	Pemeriksaan	
		1		2		3		4		5		6		7		8			D	M
		B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S			
1	L	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	5	10
2	L	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	9	2	5
3	P	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	8	3	7
4	L	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1		0	0	1	7	4	7
5	P	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8	5	11
6	L	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8	2	5
7	L	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	8	4	6
8	P	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	3	6
9	P	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	2	10
10	P	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	2	7
11	L	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	8	6	5
12	L	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	8	5	6
13	L	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	3	5
14	P	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	4	10
15	L	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8	5	6
16	P	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	2	7
17	L	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	2	11
18	P	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8	2	10
19	P	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	8	3	10
20	L	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	8	4	9
21	L	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	8	3	6
22	P	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	4	10
23	P	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8	7	6
24	P	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	8	5	5
25	L	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8	9	5
26	L	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8	7	7
27	P	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	8	5	6
28	P	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8	5	6
29	L	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8	6	7
30	L	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	8	8	6
																		127	217	
																		4.2	7.2	

6	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8
7	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	8
8	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	8
9	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8
10	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8
11	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	8
12	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	8
13	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	8
14	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8
15	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	8
16	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8
17	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8
18	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8
19	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8
20	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
21	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8
22	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	8
23	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8
24	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8
25	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
26	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	8
27	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8
28	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
29	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8
30	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8

No	Jk	Pertanyaan Tindakan																Total Skor
		1		2		3		4		5		6		7		8		
		B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	
1	L	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8
2	L	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
3	P	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8
4	L	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
5	P	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8
6	L	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8
7	L	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8
8	P	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8

DAFTAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL : GAMBARAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN INDEKS DMF-T PADA LANSIA DI UPT. PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI TAHUN 2019

No	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mhs	Paraf Pemb
		Bab	Sub Bab			
1.	Rabu, 27 Februari 2019	Judul Penelitian		Membuat judul sesuai survei awal dan pertimbangan waktu dan lokasi	<i>Chij</i>	<i>M</i>
2.	Senin, 04 Maret 2019	Penyerahan Judul		ACC Judul dan lanjut membuat outline yang lengkap dan jelas	<i>Chij</i>	<i>M</i>
3.	Kamis, 14 Maret 2019	Bab I	-Latar Belakang -Rumusan Masalah -Tujuan Penelitian -Manfaat Penelitian	Revisi sesuai judul dan masukan survei awal	<i>Chij</i>	<i>M</i>
4.	Rabu, 27 Maret 2019	Bab II dan Bab III	-Tinjauan Pustaka -Kerangka Konsep -Definisi Operasional -Jenis Penelitian -Lokasi dan Waktu Penelitian -Populasi dan Sampel Penelitian -Jenis dan Cara Pengumpulan Data -Pengolahan Data	-Tambahkan referensi dan revisi sesuai judul -Dijelaskan bagaimana mencari populasi dan sampel.	<i>Chij</i>	<i>M</i>
5.	Kamis, 28 Maret 2019	Bab II dan Bab III	-Definisi Operasional -Format Pemeriksaan	-Definisi Operasional singkat, padat, dan jelas. -Membuat format pemeriksaan	<i>Chij</i>	<i>M</i>
6.	Jumat, 05 April 2019		Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah	-Mempersiapkan diri -Sediakan power point	<i>Chij</i>	<i>M</i>

7.	Senin, 08 April 2019	Bab I, II, III	Revisi Memperbaiki Proposal KTI	Sudah perbaikan	Chis	M.
8.	Selasa, 09-10 April 2019		Pengambilan Data	-Menjaga sikap, tata krama dan sopan santun -perhatikan penampilan	Chis	M.
9.	Kamis, 25 April 2019	Bab IV		Hasil penelitian dan pembahasan	Chis	M.
10.	Jumat, 10 Mei 2019	Bab V		Simpulan dan saran	Chis	M.
11.	Jumat, 03 Mei 2019	Lembar pengesahan, lembar persetujuan		Nama dosen dipanjangkan	Chis	M.
12.	Kamis, 16 Mei 2019	Menyerahkan hasil KTI		Menunggu Ujian	Chis	M.
13.	Jumat, 24 Mei 2019	Ujian seminar hasil		Ujian seminar hasil	Chis	M.
14.	Senin, 27 Mei 2019	Revisi setelah seminar hasil		-Periksa kelengkapan data -kesimpulan dan saran diganti dengan kata yang singkat dan jelas	Chis	M.
15.	Jumat, 28 Juni 2019		Menyerahkan KTI	Dijilid lux dan ditanda tangani oleh pembimbing, penguji dan ketua jurusan	Chis	M.

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001

Medan, 2019

Pembimbing



Rosdiana T S, S.Pd, SKM, M.Kes
NIP. 197402191993122002

JADWAL PENELITIAN

No.	Urutan Kegiatan	Bulan																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul KTI	■																			
2	Persiapan Proposal		■	■	■																
3	Persiapan Izin Lokasi					■	■	■	■												
4	Pengumpulan Data									■	■										
5	Pengolahan Data										■	■									
6	Analisis Data													■							
7	Mengajukan Hasil Penelitian														■						
8	Seminar Hasil Penelitian															■					
9	Penggandaan Laporan Penelitian																■	■	■	■	■

CURRICULUM VITAE

1	Nama Lengkap	Clauditania Telaumbanua
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	NIM	P07525016003
4	NIK	1204015406980004
5	Tempat, Tanggal Lahir	Gunungsitoli, 14 Juni 1998
6	Alamat Email	Clauditania Telaumbanua
7	Agama	Kristen Protestan
8	No Hp	082165388987
9	Alamat	Jl. Diponegoro No. 490-a, Gunungsitoli
10	Kelurahan/Desa	Desa Sihareo II Tabaloho
11	Kecamatan	Gunungsitoli
12	Kabupaten/Kota	Gunungsitoli
13	Provinsi	Sumatera Utara