

Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia (Kajian Pelayanan Kesehatan di Wilayah UPTD Puskesmas Sembawa Kec. Sembawa Kab. Banyuasin Sumatera Selatan)

Laila Ahza¹, Johan Arief Budiman^{2*}, Rr. Asyurati Asia³

¹MIKG Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, laila.ahza.la@gmail.com

²Bagian Ortodonti Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, johanarief@trisakti.ac.id

³Bagian IKGMP Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, asyuratiasya@trisakti.ac.id

ABSTRAK

Lansia di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik 2021 pada tahun 2020 sebesar 10,7%, atau 29.128.542 jiwa, dari total populasi penduduk, diperkirakan akan meningkat sebesar 16,6% pada tahun 2035 dan 19,9% pada tahun 2045. Pengetahuan tentang kesehatan seseorang akan memengaruhi perilakunya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada lansia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang buruk cenderung ditemukan pada orang tua yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah. Kualitas hidup lansia sangat penting bagi kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini mengkaji hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut lansia terhadap kualitas hidup di wilayah Kecamatan Sembawa, Penelitian ini adalah Observasional Analitik dengan rancangan Cross Sectional. Sampel penelitian ini adalah lansia berusia 60-65 tahun baik laki-laki dan perempuan yang berkunjung di 4 Posyandu Lansia wilayah kerja UPTD Puskesmas Sembawa dan yang berkunjung di ruang rawat jalan Lansia di UPTD Puskesmas Sembawa. Kuesioner diadaptasi dari kuesioner pengetahuan dan kuesioner kualitas hidup OHRQoL-13 Data dianalisis untuk melihat hubungan antar variabel dengan kemaknaan ($p < 0,05$) Uji regresi terhadap karakteristik Jenis kelamin, usia dan pendidikan terhadap kualitas hidup menunjukkan nilai kemaknaan (p) secara berurutan 0,948, 0,342 dan 0,395 ($p > 0,05$) hubungan antara pengetahuan dan kualitas hidup lansia menunjukkan nilai $r = 0,168$ dengan kemaknaan 0,040 ($p < 0,05$). Tidak terdapat kemaknaan secara statistik dari karakteristik jenis kelamin, usia dan pendidikan terhadap kualitas hidup. Hubungan antara pengetahuan dan kualitas hidup lansia adalah 0,040 ($p < 0,05$), hubungan pengetahuan terhadap kualitas hidup lansia berpola positif dengan nilai $r = 0,168$.

Kata kunci: Kesehatan gigi dan mulut, Kualitas hidup, Lanjut usia, Pengetahuan

ABSTRACT

According to Indonesia's Central Bureau of Statistics in 2021, the elderly population constituted 10.7% (29,128,542 individuals) of the total population in 2020. This proportion is projected to increase to 16.6% in 2035 and 19.9% in 2045. Knowledge of personal health significantly influences behavior, aligning with the level of understanding possessed. Oral health knowledge is a critical factor impacting dental and oral hygiene among the elderly. Poor oral health knowledge is commonly observed in older adults with lower socioeconomic status. The quality of life in the elderly is closely linked to oral health status. This study examined the relationship between oral health knowledge and quality of life among the elderly in Sembawa Subdistrict. It employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of elderly individuals aged 60–65 years, both male and female, visiting four elderly care centers (Posyandu Lansia) and the outpatient elderly clinic at UPTD Puskesmas Sembawa. Data were collected using a questionnaire adapted from oral health knowledge and the OHRQoL-13 quality-of-life questionnaires. Statistical analysis was conducted to assess relationships between variables, with significance set at $p < 0.05$. Regression analysis of gender, age, and education characteristics showed no significant relationship with quality of life, with p -values of 0.948, 0.342, and 0.395, respectively ($p > 0.05$). However, a significant positive relationship was found between oral health knowledge and quality of life, with an r -value of 0.168 and a significance level of 0.040 ($p < 0.05$). In conclusion, while gender, age, and education were not statistically significant predictors of quality of life, oral health knowledge showed a positive and significant relationship with quality of life among the elderly.

Keywords: Dental and Oral Health, Elderly, Knowledge, Quality of life

*Correspondence Author: Johan Arief Budiman, Bagian Ortodonti Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, johanarief@trisakti.ac.id, 0818169026

I. PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) menjadi perhatian penting dalam bidang kesehatan masyarakat terutama mengenai kesehatan gigi dan mulut di seluruh dunia. Menua merupakan fenomena alamiah dan tahap akhir dalam perkembangan manusia yang dapat memengaruhi kehidupan sosial, biologis, dan psikologis.¹ Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, seseorang dikatakan lansia ketika mencapai usia 60 tahun ke atas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa kelompok lansia terdiri dari orang paruh baya (usia 45-59 tahun), lansia (usia 60-74 tahun), tua (usia 75-90 tahun), sangat tua (usia >90).²

Lansia di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik 2021 pada tahun 2020 sebesar 10,7%, atau 29.128.542 jiwa, dari total populasi penduduk, diperkirakan akan meningkat sebesar 16,6% pada tahun 2035 dan 19,9% pada tahun 2045. Persentase ini menunjukkan bahwa 1/5 dari total populasi lansia yang ada di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan peningkatan penduduk lansia di Indonesia sebesar 21,4% hingga tahun 2050 dan terus meningkat hingga 41% hingga tahun 2100. Ini berarti bahwa penduduk lansia akan membentuk hampir setengah dari penduduk Indonesia.^{2 3}

Menurut Pasal 1 Ayat 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia enam puluh tahun ke atas.⁴ Sasaran lansia terbagi menjadi 2 yaitu : Sasaran langsung adalah pra-lansia (45-59 tahun), lansia (60-69 tahun), dan lansia risiko tinggi (lansia berusia lebih dari 70 tahun atau usia lebih dari 60 tahun yang mengalami masalah kesehatan); Sasaran tidak langsung dapat berasal dari masyarakat, keluarga, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, kelompok swasta, dan lintas program dan sektor.²

Setiap orang secara alami mengalami proses menua, yang berdampak pada perubahan fisik, psikologis, dan sosial.⁵ Dalam proses penuaan, perubahan fisik dan psikososial terkait satu sama lain. Perubahan fisik seperti kulit

menjadi keriput, rambut memutih, kehilangan penglihatan dan pendengaran, kehilangan gigi atau ompong, penurunan aktivitas, penurunan nafsu makan, dan penurunan kondisi kesehatan.⁶ Selain itu, proses degeneratif mempengaruhi kinerja, sehingga lansia dianggap tidak bisa bekerja dengan sepenuhnya atau tidak maksimal. Lansia pun akan kehilangan kemampuan pada jaringannya sendiri untuk memperbaiki atau mengganti serta mempertahankan fungsi normalnya sehingga mengakibatkan lansia tidak dapat menahan infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi.⁷

Perubahan psikologis yang dialami oleh lansia akan membuat lansia secara bertahap menarik diri dari lingkungan sekitarnya serta akan berdampak pada interaksi sosial dan membuat lansia merasa terisolir serta mengakibatkan terjadinya depresi, sehingga kualitas hidup lansia.⁸

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang posisinya dalam kehidupan, konteks budayanya, sistem nilai masyarakatnya, dan hubungannya terhadap tujuan, harapan, dan standar hidupnya yang saling berkaitan. Kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan masyarakat adalah semua contoh dari kualitas hidup, yang mencakup spektrum yang sangat luas dan kompleks.⁹ Kehidupan individu akan mengarah pada keadaan sejahtera apabila dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi.¹⁰

Kualitas hidup yang terjadi pada lansia dipengaruhi adanya dukungan keluarga, pendidikan dan pekerjaan. Dukungan keluarga merupakan bagian dari unit terkecil yang terjadi di masyarakat yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga lansia dapat menikmati hidup di masa tuanya. Pendidikan juga berdampak pada kualitas hidup lansia karena semakin tinggi tingkat pendidikan mereka, semakin baik kualitas hidup mereka. Pendidikan juga memberikan wawasan dan kesempatan yang luas bagi lansia untuk bekerja dengan baik untuk meningkatkan kesejahteraan dan pendapatan mereka. Berdasarkan pekerjaan, lebih banyak lansia yang sudah tidak bekerja, sebagian besar karena

kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mereka untuk bekerja. Namun, ada juga lansia yang tetap bekerja karena mereka masih kuat secara fisik dan mental.⁶

Menurut WHO, terdapat empat faktor yang memengaruhi kualitas hidup individu, yaitu: Kesehatan fisik, Kesehatan atau kesejahteraan psikologis, Hubungan sosial, Keadaan lingkungan.¹¹ Lansia yang mandiri adalah mereka yang dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, produktif, sejahtera, dan lebih sejahtera daripada mereka yang menderita penyakit dalam kondisi yang terkontrol dan dapat diukur.²

Pengetahuan yang dimiliki manusia adalah hasil dari upaya untuk menemukan kebenaran atau masalah.¹² Pengetahuan adalah informasi, fakta, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman; pemahaman tentang topik yang teoretis atau praktis. Pengetahuan juga merupakan semua kemampuan kognitif dan pemecahan masalah yang digunakan manusia untuk menyelesaikan masalah.¹³

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada lansia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan ini juga mempengaruhi perilaku pada lansia.¹⁴ Fakta bahwa angka harapan hidup (AHH), yaitu AHH di Indonesia, telah meningkat selama lebih dari usia 60 tahun, menunjukkan bahwa kemajuan dalam bidang teknologi dan ilmu pengetahuan berdampak positif pada kesejahteraan masyarakat Indonesia.¹⁵

Pengetahuan kesehatan dan kebersihan mulut lansia yang kurang baik terjadi karena adanya pengetahuan serta tingkat pendidikan yang masih rendah.¹⁶ Pengetahuan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan peran serta keluarga merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut lansia serta adanya domain kognitif yang sangat penting untuk menentukan tindakan yang dilakukan seseorang.¹⁷ Menurut Lawrence Green, dikutip oleh Aswad et al., menyatakan bahwa pengetahuan tentang kesehatan seseorang akan memengaruhi perilakunya sesuai dengan

pengetahuan yang dimilikinya.⁷ Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada terjadinya penyakit.

Kesehatan gigi dan mulut sangat penting bagi kualitas hidup lansia.¹⁸ Gigi dan rongga mulut yang sehat hanya dapat dicapai jika orang dapat berbicara, makan, dan bersosialisasi dengan percaya diri tanpa merasa sakit, tidak nyaman, atau malu. Kondisi kesehatan gigi dan mulut pada lansia masih kurang baik dibandingkan kelompok usia lain karena masih banyak masyarakat yang tingkat pengetahuan kurang untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.¹⁹

Salah satu faktor predisposisi perilaku kesehatan yang dapat menyebabkan penyakit adalah kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan rongga mulut.¹ Hampir 62% penduduk Indonesia bermasalah pada gigi dan rongga mulut berusia 55-64 tahun dan 54,2% berusia 65 tahun ke atas yaitu terjadinya kerusakan gigi, gigi hilang atau dicabut, gigi yang ditambal dan gigi lepas. Pada kelompok umur 55-64 tahun, 48,5% mengalami karies, 29% gigi hilang atau dicabut, 4,2% tambalan, 15,9% gigi goyang, dan 38,6% gigi hilang pada usia 65 tahun ke atas serta perilaku menyikat gigi 10,2%. Dengan indeks DMF-T rata-rata 16,8, rata-rata lansia di Indonesia memiliki 16-17 gigi yang mengalami karies, yang menunjukkan bahwa status karies masuk kategori tinggi.²⁰

Perubahan yang terjadi pada gigi lansia antara lain atrisi, penyempitan rongga pulpa, hilangnya jaringan gusi yang menyebabkan kerusakan gigi, dan penurunan fungsi kelenjar ludah. Dengan perubahan ini, lansia lebih rentan terhadap kerusakan gigi dan kehilangan gigi dini. Tidak menjaga kebersihan gigi dan rongga mulut juga menyebabkan masalah jaringan periodontal, yang merupakan masalah lain yang sering terjadi pada lansia.¹³

Kecamatan Sembawa yang merupakan wilayah propinsi Sumatera Selatan pada wilayah ini memiliki jumlah lansia yang cukup banyak

3.108 orang, 13 posyandu lansia berdasarkan data Lansia UPTD Puskesmas Sembawa 2022. Lansia yang aktif datang ke posyandu lansia 463 orang yang berada di 13 desa dalam kecamatan Sembawa. Wilayah ini belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya sehingga dianggap perlu untuk menunjang perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis melakukan penelitian hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut lansia terhadap kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner OHRQoL-13 sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut lansia di wilayah Kecamatan Sembawa.

II. METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah Observasional Analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Tempat penelitian dilaksanakan pada 4 Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sembawa dan Ruang Rawat Jalan Lansia UPTD Puskesmas Sembawa. Waktu penelitian Februari 2024. Populasi penelitian ini adalah lansia berusia 60-65 tahun baik laki-laki dan perempuan yang berkunjung di 4 Posyandu Lansia wilayah kerja UPTD Puskesmas Sembawa dan yang berkunjung di ruang rawat jalan Lansia di UPTD Puskesmas Sembawa.

Sampel dalam penelitian ini adalah 150 orang lansia berusia 60-65 tahun baik laki-laki dan perempuan yang berkunjung di 4 Posyandu Lansia wilayah kerja UPTD Puskesmas Sembawa dan yang berkunjung di ruang rawat jalan lansia di UPTD Puskesmas Sembawa. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini didapatkan dengan metode *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi sampel adalah Lansia, laki laki dan perempuan berusia 60-65 tahun; sehat jasmani dan mampu melaksanakan aktivitas. Sedangkan kriteria eksklusi sampel adalah subjek memiliki gangguan fisik yang tidak memungkinkan untuk pengambilan data; tidak bersedia dijadikan subjek penelitian dengan menolak menandatangani *informed consent*.

Besar sampel dihitung menggunakan rumus besar subjek untuk desain penelitian observasional analitik kategorik tidak

berpasangan,²³ yang sesuai dengan data dan tujuan penelitian ini. Dari rumus tersebut diperoleh jumlah sampel minimal adalah 62 (dibulatkan) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$, Power 80%, $Z \alpha = 1,96$ dan $Z\beta = 0,84$. Namun penelitian memperoleh data dari 150 sampel.

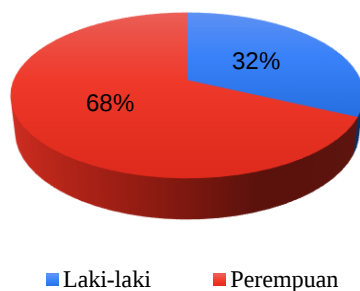
Data kuliatas hidup diperoleh dengan menggunakan kuesioner Indeks OHRQoL-13 yang terdiri dari 13 butir pertanyaan yang sudah diteliti oleh Susetyo 2008 dengan variabel laten kualitas hidup terdiri atas tiga dimensi, yaitu dimensi fungsi gigi-mulut, dimensi struktur gigi-mulut, dan dimensi psikososial. Dimensi fungsi gigi-mulut dengan empat indikator, yaitu Fungsi menggigit makanan, Fungsi pengecap, Fungsi bicara, dan Fungsi menikmati makanan saat makan. Dimensi struktur gigi-mulut memiliki empat indikator, yaitu struktur susunan gigi, struktur bibir yang meliputi bentuk, ukuran, dan warna bibir, sedangkan dimensi psikososial memiliki lima indikator, yaitu hambatan bertemu dengan orang lain, Hambatan berbicara berhadapan dengan orang lain, hambatan berpartisipasi, hambatan dalam karir/pekerjaan. Instrumen dalam bentuk ringkas ini kami sebut sebagai Indeks OHRQoL-13 karena terdiri dari 13 butir pertanyaan.²²

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner pertama mengenai pengetahuan yang berisi 7 pertanyaan dengan skala likert. Kuesioner ini menggali data pengetahuan responden tentang kesehatan gigi. Kuesioner kedua, yaitu kuesioner kualitas hidup OHRQoL-13, yang berisi 13 pertanyaan dengan skala likert. Kuesioner ini menggali data apa yang dirasakan oleh pasien terkait fungsi dan struktur gigi mulut serta dimensi psikososial kesehatan gigi mulut responden. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komisi etik FKG Universitas Trisakti (No. 754/S2/KEPK/FGK/I/2024)

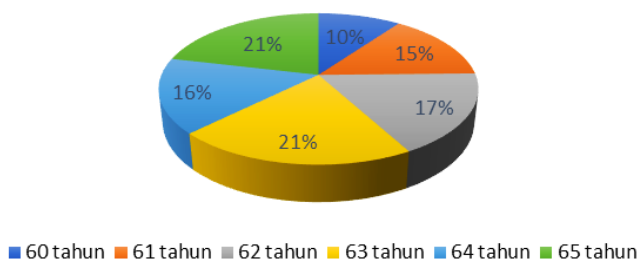
Data karakteristik Jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), usia 60-65 tahun dan jenjang pendidikan diperoleh dari tanya jawab. Data pengetahuan diperoleh dari kuesioner dengan nilai 1-5 dan data kualitas hidup diperoleh dari kuesioner Indeks OHRQoL-13 dengan nilai 1-4. Data dilakukan pembobotan dan diolah dengan menggunakan SPSS versi 26. Analisis statistik yang akan digunakan adalah uji reliabilitas, uji regresi untuk variabel karakteristik terhadap kualitas hidup dan uji korelasi untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kualitas hidup.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

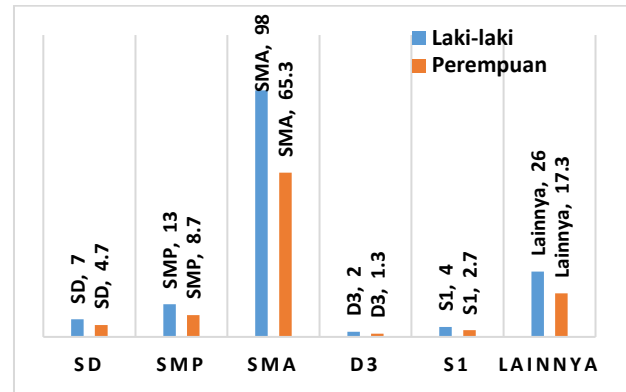
Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Pendidikan dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia



Gambar 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari hasil uji validitas variabel Pengetahuan dapat disimpulkan bahwa 7 pernyataan tentang pengetahuan dianggap *valid* karena memiliki nilai r hitung $> r$ tabel dengan rentang nilai antara 0,541-0,791. Dari hasil uji validitas atas variabel kualitas hidup dapat disimpulkan bahwa 13 pernyataan dianggap *valid* karena memiliki nilai r hitung $> r$ tabel dengan rentang nilai antara 0,661-0,845.

Hasil uji reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) terhadap variabel Pengetahuan diperoleh nilai 0,906 dan Kualitas Hidup diperoleh nilai 0,952, sehingga dapat disimpulkan bahwa masing-masing variabel memiliki nilai reliabilitas di atas 0,60, maka berarti alat ukur dalam penelitian ini adalah reliabel.

Responden memberikan penilaian untuk kategori pengetahuan, paling tinggi adalah “Saya selalu ditangani dokter gigi bila berobat gigi” dan “Menurut anda, bagaimana mencegah gusi berdarah?” yaitu dengan nilai rata-rata 4,05 dan yang paling rendah adalah pertanyaan “Menurut anda, apa yang terjadi pada gigi bila sering makan makanan manis?” dengan nilai 3,97 (Tabel 3)

Tabel 3. Hasil Jawaban Kuesioner Pengetahuan

Pertanyaan	N	Min	Max	Mean
Saya selalu ditangani dokter gigi bila berobat gigi?	150	1	5	4,05
Saya menambal gigi saya ke dokter gigi?	150	1	5	3,99
Menurut anda, apakah yang terjadi bila terdapat plak gigi?	150	1	5	4,03
Menurut anda, mengapa terjadi gusi berdarah?	150	1	5	4,04
Menurut anda, bagaimana mencegah gusi berdarah?	150	2	5	4,05
Menurut anda, apa yang terjadi pada gigi bila sering makan makanan manis?	150	2	5	3,97
Bagaimanakah cara mencegah gigi berlubang?	150	1	5	3,99

Tabel 4. Hasil Jawaban Kuesioner Kualitas Hidup
OHRQoL-13

Pertanyaan	N	Min	Max	Mean
Mengigit, memotong makanan dengan gigi depan?	150	1	4	3,49
Pengecap, merasakan rasa makanan/ minuman?	150	1	4	3,37
Bicara	150	1	4	3,43
Fungsi gigi mulut secara keseluruhan (kemampuan menikmati makanan)	150	1	4	3,50
Susunan gigi	150	1	4	3,30
Bentuk Bibir	150	1	4	3,29
Ukuran bibir	150	1	4	3,33
Warna bibir	150	1	4	3,37
Hambatan bertemu orang lain	150	1	4	3,44
Hambatan berbicara	150	1	4	3,47
Hambatan untuk makan bersama	150	1	4	3,36
Hambatan berpartisipasi/ terlibat dalam kegiatan dengan banyak orang	150	1	4	3,45
Hambatan berprestasi dalam karier/pekerjaan pendidikan	150	1	4	3,45

Responden memberikan penilaian untuk kategori kualitas hidup, paling tinggi adalah “Fungsi gigi mulut secara keseluruhan (kemampuan menikmati makanan)” yaitu dengan nilai rata-rata 3,50 dan yang paling rendah adalah pertanyaan “Bentuk bibir” dengan nilai 3,29 (Tabel 4)

Tabel 5. Hasil Uji Regresi logistik variabel jenis kelamin, usia dan pendidikan terhadap kualitas hidup

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a						
Usia	-,322	,338	,904	1	,342	,725
Jenis kelamin	-,023	,358	,004	1	,948	,977
Pendidikan	-,361	,424	,724	1	,395	,697
Constant	,026	,645	,002	1	,968	1,026

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, Jenis kelamin, Pendidikan.

Uji multivariat regresi logistik terhadap variabel jenis kelamin, usia dan pendidikan terhadap kualitas hidup menunjukkan nilai kemaknaan $p > 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada kemaknaan secara statistik dari variabel karakteristik jenis kelamin, usia dan pendidikan terhadap kualitas hidup (Tabel 5).

Variabel pengetahuan terhadap kualitas hidup memiliki nilai kemaknaan $p = 0,04$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kualitas hidup lansia. Hasil uji korelasi Pearson diperoleh hasil nilai $r = 0,168$. Kesimpulannya adalah hubungan antara pengetahuan dan kualitas hidup lansia menunjukkan hubungan yang berpola positif artinya semakin besar pengetahuan maka semakin besar kualitas hidup lansia.

Secara teori pengetahuan tentang kesehatan seseorang akan memengaruhi perilakunya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya,⁷ pengetahuan yang baik tentang perawatan gigi dan mulut diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan

mendorong perilaku pencegahan dan perawatan yang tepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kualitas hidup lansia.

Didukung dengan pernyataan responden “Menurut anda, apa yang terjadi pada gigi bila sering makan makanan manis?” dengan nilai 3,97. Lansia sering menghadapi keterbatasan fisik yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk merawat gigi dan mulut dengan benar. Seiring bertambahnya usia, prioritas dan nilai-nilai seseorang bisa berubah. Lansia mungkin tidak lagi memprioritaskan kesehatan gigi dan mulut sebagai hal yang penting bagi kualitas hidup mereka. Mereka mungkin lebih memfokuskan perhatian mereka pada masalah kesehatan lain yang dianggap lebih mendesak atau penting.

Kendala aksesibilitas, seperti lokasi geografis yang jauh dari fasilitas kesehatan gigi, biaya perawatan yang tinggi, atau kurangnya dukungan dari sistem kesehatan, bisa menghambat kemampuan lansia untuk mendapatkan perawatan gigi yang berkualitas. Bahkan jika mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan gigi, namun tidak dapat mengakses layanan tersebut, pengaruh pengetahuan tersebut pada kualitas hidup bisa menjadi terbatas.

Faktor-faktor lain mungkin lebih dominan dalam memengaruhi kualitas hidup lansia daripada pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Faktor-faktor seperti keterbatasan fisik, masalah kesehatan mental, aksesibilitas layanan kesehatan gigi, dan prioritas hidup yang berubah seiring bertambahnya usia, mungkin memiliki dampak yang lebih besar pada kualitas hidup lansia.

Selain itu, bisa jadi ada perbedaan dalam persepsi dan nilai-nilai individu terkait dengan pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Beberapa lansia mungkin tidak memprioritaskan perawatan gigi dan mulut sebagai bagian penting dari kualitas hidup mereka, yang dapat memperlemah korelasi antara pengetahuan dan kualitas hidup.

Hasil penelitian didukung oleh Rahtyanti, yang menyatakan bahwa pendidikan

tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk menjaga kualitas hidup menjadi lebih baik. Kendala aksesibilitas, seperti lokasi geografis yang jauh dari fasilitas kesehatan gigi, biaya perawatan yang tinggi, atau kurangnya dukungan dari sistem kesehatan, bisa menghambat kemampuan lansia untuk mendapatkan perawatan gigi yang berkualitas. Bahkan jika mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan gigi, jika mereka tidak dapat mengakses layanan tersebut, pengaruh pengetahuan tersebut pada kualitas hidup bisa menjadi terbatas.²⁴

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini antara lain adalah, tidak terdapat kemaknaan secara statistik dari karakteristik jenis kelamin, usia dan pendidikan terhadap kualitas hidup, serta terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang memiliki hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup lansia, disarankan untuk memperbaiki kualitas hidup lansia melalui Program Pendidikan Kesehatan, yaitu dengan mendirikan program pendidikan kesehatan yang berfokus pada pentingnya perawatan gigi dan mulut pada lansia. Program ini dapat menyediakan informasi yang komprehensif tentang praktik-praktik pencegahan, perawatan gigi yang tepat, serta dampaknya terhadap kesehatan dan kualitas hidup.

REFERENSI

1. Asri MEK, Utomo AW, Kusuma IA, Nosartika I. Pengaruh Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Persepsi Permasalahan Gingiva Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Kota Semarang. *e-GiGi*. 2021;9(2):303.
2. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Indonesia; 2016.
3. Munawarah R dan S. Spiritualitas dengan kualitas hidup lansia. *CoreAcUk*. 2018;1(1):64–9.
4. Sodri J, Andhani R, Hatta I. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Perokok. *J Kedokt Gigi*. 2018;2(1):32–9.
5. Tsabita AA, Dewi IK, Farani W, Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Posyandu Lansia Ngudi Waras Dan Panti Asuhan Mustika Tama. *SELAPARANG* 2022;6(September):1131–4.
6. Muhida B, Isnanto, Suharnowo H. Karakteristik dan Pengetahuan Lansia Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut di Dusun Koloran Kabupaten Probolinggo Tahun 2020. *Indones J Heal Med*. 2021;1(2):224–30.
7. Aswad PA, Kharisma Y, Andriane Y, Respati T, Nurhayati E. Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi oleh Ibu-Ibu di Kelurahan Tamansari Kota Bandung Self-medication Knowledge and Behavior by Mothers in Tamansari Village of Bandung. 2019;1(2):107–13.
8. Rr.Asyurati Asia. Indeks Prediksi Kehilangan Gigi Pada Lanjut Usia Berdasarkan Analisis Faktor Resiko. Indonesia; 2015.
9. Susetyo A. Kualitas Hidup Dalam Aspek Kesehatan Gigi dan Mulu; Pengembangan Instrumen. Indonesia; 2008.
10. Melati CA, Susilawati S, Rikmasari R. Gambaran kualitas hidup pasien lansia pengguna gigi tiruan lepasan di RSGM Unpad. *Maj Kedokt Gigi Indones*. 2017;3(3):15.
11. Rahayu C, Widiati S, Widyanti N. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia di Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. *Maj Kedokt Gigi Indones*. 2014;21(1):27.
12. Schmalz G, Denkler CR, Kottmann T, Rinke S, Ziebolz D. Oral health-related quality of life, oral conditions, and risk of malnutrition in older german people in need of care—a cross-sectional study. *J Clin Med*. 2021;10(3):1–12.
13. Aisyiah, Wowor TJ, Wahyuningsih S. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di kelurahan pasar minggu Jakarta Selatan. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2022;13(5):73–6.
14. Irwan. Etika dan Prilaku Kesehatan. 2nd ed. Irwan, editor. Yogyakarta: Cv Absolute Media; 2018.
15. Hanum P, Lubis R. Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit

- Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Jumanantik. 2017;3(1):72–88.
16. Purnamasari L. Perlindungan Hak atas Jaminan Kesehatan Lansia di Panti Wredha Kota Semarang. 2019.
 17. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. J Keperawatan. 2019;12(1):97.
 18. Ainun Mardiah, Cut Aja Nuraskin. Pelatihan Keluarga Lansia (BKL) Dalam Meningkatkan Kesehatan Gigi Lansia. JEUMPA J Pengabd Kpd Masy. 2022;1(1):39–48.
 19. Swarjana IK, S.K.M., M.P. H. DP. KOnsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku Persepsi Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan Motivasi Kepuasan Pandemi Covid19 Akses Layanan Kesehatan. 1st ed. Indra R, editor. Yogyakarta; 2022.
 20. Auli I, Mulyanti S, Insanuddin I, Supriyanto I. Gambaran Kondisi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Lansia Di Beberapa Kota Indonesia. J Kesehat Siliwangi. 2021;1(1):79–85.
 21. Falatehan N, Andreas R. Perilaku pembersihan gigi tiruan lengkap pada Lansia panti werdha hana. J Kedokt Gigi Terpadu. 2023;5(2):106–8.
 22. Widayati. Prilaku Kesehatan (Health Behavior). Widayati. 1, editor. Yogyakarta: Sanata Dharma Universitas Press; 2019.
 23. Notoatmodjo, S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
 24. Rahtyanti GCS, Hadnyanawati H, Wulandari E. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Karies Gigi pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017 (Correlation of Oral Health Knowledge with Dental Caries in First Grade Dentistry Students of Jember. Pustaka Kesehat. 2018;6(1):167.