

PENGETAHUAN DAN SIKAP USILA TERHADAP KESEHATAN GIGI

(The Elderly's Knowledge and Attitude Against the Dental Health)

Martuti Budiharto, Tatli Suryati, Ingan Tarigan*)

ABSTRACT

Health services improvement to the elderly research has been done in 6 public health centers selected in Jakarta. It was a quasi experiment, used an area control for comparison. The respondents were the patients who 55 years old and over (elderly), lived in surrounding the public health center, collected since 1996 to May 1998. The number of respondents for each public health center: 50 persons male and female.

The intervention covered communication, information and education to the health providers and the respondents as well. Besides, they also has been dental observed covered plaque index and calculus index, to get the oral hygiene index.

The primary data collected were the characteristics of respondents, the knowledge of the dental health, and the dental observation for the respondents has been conducted before and after intervention. While the secondary data were the dental health program for the elderly information. The activities of monitoring has been done 4 times during 4 months, and descriptive analysed was the last activity.

The results showed that the knowledge of the elderly on dental health was improve after intervention, and they more realized that sustain dental observation was very important activity for a certain interval of time.

Recommendation: Improvement the dental observation in public health center, especially for the elderly, as well as the communication, information, and education about dental health program continuously will be very usefull.

Key words: *Dental Care; Aged*

PENDAHULUAN

Pembangunan Nasional dalam beberapa dekade terakhir ini memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan masyarakat yang dapat dilihat dari peningkatan angka harapan hidup

penduduk Indonesia dari 45,7 tahun pada tahun 1968 menjadi 61,3 tahun pada tahun 1992, dan diharapkan pada akhir Pelita VI menjadi 65 tahun. Analisis demografi menunjukkan bahwa pada tahun 2020 nanti akan terjadi keseimbangan proporsi usia lanjut

*) Peneliti Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan

dengan proporsi anak balita di Indonesia yakni antara 14–17%. Sejalan dengan hal tersebut beban ekonomi akan bertambah terutama karena meningkatnya angka ketergantungan. Dari segi pelayanan kesehatan, beban juga semakin bertambah mengingat penduduk usia lanjut merupakan kelompok yang berisiko tinggi terhadap berbagai macam penyakit, karena perjalanan penyakitnya berbeda dengan penyakit pada usia muda yaitu bersifat menahun, sering kambuh dan progresif.

Agar penduduk usia lanjut yang makin besar proporsinya itu tidak menjadi beban keluarga, masyarakat, dan negara, maka pelayanan untuk kelompok ini perlu semakin mendapat perhatian. Dulu para orang tua adalah semata-mata tanggung jawab anaknya, maka pada masa yang akan datang orang tua cenderung menjadi tanggung jawab masyarakat dan negara; dalam pengertian lain pelayanan kesehatan bagi penduduk usia lanjut akan bergeser menjadi kewajiban masyarakat dan institusi pemerintah maupun swasta seperti halnya pelayanan terhadap balita, ibu hamil, dan menyusui. Untuk itulah kesehatan para usia lanjut perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan kesehatannya agar selama mungkin dapat hidup produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan.

Masyarakat usia lanjut rentan terhadap beraneka macam penyakit terutama terhadap penyakit degeneratif.

Hasil SKRT tahun 1995 memperlihatkan angka kesakitan di semua golongan umur sebesar 12,9% termasuk golongan lansia dengan penyakit terbanyak yaitu jantung /pembuluh darah, otot dan tulang, tuberkulosis, bronchitis, dan ISPA. Dewasa ini, pola tersebut cenderung bergeser ke arah penyakit kardiovaskuler, kanker dan penyakit degeratif lainnya termasuk gangguan jiwa. Kemunduran kemampuan fisik dan juga kemunduran kondisi mental/kejiwaan, dapat meningkatkan ketergantungan pada orang lain dan semakin berkurangnya kesibukan sosial atau kurang berintegrasi dengan lingkungannya yang memberikan dampak bagi kebahagiaannya.

Untuk mengantisipasi berbagai situasi dan kondisi tersebut di atas, penatalaksanaan program upaya kesehatan usia lanjut yang telah dikembangkan hingga dewasa ini perlu ditindaklanjuti dengan upaya peningkatan pola pelayanan kesehatan usia lanjut khususnya di Puskesmas perkotaan, mengingat penduduknya yang bersifat heterogen dan juga arus globalisasi yang terus berkembang begitu pesat. Untuk itulah perlu diadakan suatu penelitian tentang Upaya Peningkatan Pola Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas Perkotaan.

Penelitian ini mempunyai tujuan mempelajari upaya pelayanan kesehatan usia lanjut di puskesmas perkotaan untuk mewujudkan usia lanjut yang sehat, bahagia dan berdaya guna. Salah satu informasi yang diperoleh melalui

penelitian ini adalah profil pengetahuan dan sikap para lansia terhadap kesehatan gigi.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan kuasi eksperimen dengan menggunakan wilayah kontrol sebagai pembanding. Dibentuk tiga kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 2 puskesmas. **Intervensi berupa KIE tentang kesehatan gigi** ditujukan kepada petugas kesehatan dan kelompok masyarakat usia lanjut, di samping itu terhadap masyarakat juga dilakukan pemeriksaan gigi berupa pemeriksaan plak dan karang gigi dengan membedakan antara kelompok I, II, dan III, sebagai berikut

1. Kelompok I:
intervensi kepada petugas kesehatan dan kelompok masyarakat usia lanjut
2. Kelompok II:
hanya intervensi kepada petugas kesehatan.
3. Kelompok III:
tanpa intervensi.

Sampel adalah semua kelompok usia lanjut yang berumur 55 tahun ke atas yang pernah berobat di puskesmas dan yang berdomisili di daerah penelitian, dari tahun 1996 sampai akhir bulan Mei 1998. Data yang dikumpulkan berupa:

1. Data primer yaitu data tentang karakteristik dan pengetahuan

kesehatan gigi lansia pada **puskesmas yang terpilih.**

2. Data sekunder, berupa informasi mengenai program kesehatan gigi lansia.
3. Pemeriksaan kesehatan gigi lansia, berupa plak indeks, kalkulus Index dan OHIS, sebelum dan sesudah intervensi.

Perubahan akibat intervensi dipantau setiap bulan sekali selama 4 bulan. Kemudian data dianalisis secara deskriptif

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar responden adalah wanita. Kelompok I 56,4% dan kelompok II 70% kelompok III 82,5%. Paling banyak berumur antara 65–70 tahun. Kelompok I menduduki persentase terbesar (46,2%), kemudian kelompok II (36,9%) dan yang terakhir kelompok III 22,5%. Masih pada tabel 1, ternyata pensiunan mendominasi ketiga kelompok tersebut. Selanjutnya sebagai ibu rumah tangga, menempati urutan kedua. Dari data pendidikan terlihat bahwa kurang lebih 5% responden berpendidikan tingkat sarjana, dan masih ada yang buta huruf.

Tabel 1. Karakteristik responden

Uraian	Kelompok I (%)	Kelompok II (%)	Kelompok III (%)
Jenis kelamin			
Laki-laki	43,6	30	17,5
Perempuan	56,4	70	82,5
Umur			
55-60 tahun	12,8	26,3	37,5
61-65 tahun	28,2	18,4	15,0
66-70 tahun	46,2	36,9	22,5
>70 tahun	12,9	18,4	25,0
Pekerjaan			
PNS/ABRI	15,39	10,53	7,50
Karyawan Swasta	5,13	10,53	0,00
Pedagang/wiraswasta	2,56	5,26	2,50
Tani/Nelayan/Buruh	2,56	7,89	0,00
Ibu Rumah Tangga	28,21	26,32	42,50
Pensiunan	38,46	34,21	37,50
Tidak bekerja	0,00	2,63	7,50
Lainnya	7,69	2,63	2,50
Pendidikan			
Perguruan tinggi	5,13	5,26	5,00
Tamat akademi	5,13	10,53	5,00
Tamat SLTTA	35,89	21,05	20,00
Tamat SLTP	23,08	21,05	15,00
Tamat SD	23,08	15,80	17,50
Tidak tamat	7,69	13,16	15,00
Buta huruf	0,00	7,89	20,00
Lain-lain	0,00	5,26	2,50

KONDISI KESEHATAN

Wawancara terhadap para responden tentang kondisi kesehatan, mengemukakan secara berturut-turut mengenai penyakit kronis yang diderita, tindakan medis yang pernah atau sedang dilakukan, dan informasi tentang alergi. Tabel 2 berikut ini menggambarkan beberapa penyakit kronis yang diderita oleh para usia lanjut, antara lain penyakit

darah tinggi, jantung dan rematik, yang merupakan penyakit degeneratif.

Tabel 2. Penyakit khronis yang diderita

Jenis Penyakit Kronis	(%)
Darah tinggi	32,50
Jantung	13,67
Mata Kabur	21,36
Rematik	31,63
Batuk	7,69
Kencing Manis	12,00
Lain-lain	47,86

Sesuai dengan data dalam tabel 2, ternyata penyakit yang banyak diderita oleh para responden adalah penyakit tekanan darah tinggi (32%), sementara penyakit rematik menempati urutan kedua yaitu sebesar kurang lebih 32%. Selanjutnya mata kabur, jantung, kencing manis menempati urutan ke-3, 4, dan 5 yang kurang lebih sekitar 7 sampai 14%. Dari responden yang diwawancarai ada beberapa yang menderita penyakit lebih dari satu jenis penyakit. Ada yang 2, atau 3 atau bahkan lebih dari 3 penyakit. Beberapa jenis penyakit yang tercatat pada saat wawancara, adalah: penyakit ginjal, TBC, stroke dan kanker walaupun diantaranya ada yang sudah sembuh dari penyakitnya.

Mengenai tindakan medis yang pernah atau sedang dilakukan, beberapa responden wanita menyatakan bahwa ketika melahirkan beberapa tahun yang lalu pernah mengalami operasi caesar. Sedangkan operasi batu ginjal dan batu empedu kebanyakan diderita oleh responden laki-laki. Operasi katarak paling sering ditemui di puskesmas yang anggota kelompok usia lanjutnya kebanyakan menempati tingkat ekonomi yang tinggi.

Temuan lain yang sering dijumpai adalah tidak tahan terhadap obat. Adapun jenis obat yang sering disebutkan

merupakan obat analgesik dan antibiotik, yaitu antalgin dan penicilin. Ada beberapa responden yang mengatakan bahwa rifampicin sebagai obat TBC, mengakibatkan rasa gatal-gatal di sebagian tubuh mereka. Makanan yang merupakan bahan alergi bagi responden kebanyakan adalah udang dan ikan asin. Udara dingin merupakan salah satu penyebab alergi bagi beberapa responden yang nampak sudah lanjut sekali. Sebagai alat kesehatan yang pernah atau sedang dipakai, hampir seluruh responden mengatakan kacamata. Alat kesehatan lain tidak pernah dikemukakan.

KESEHATAN GIGI DAN MULUT BAGI LANSIA

Dari hasil pemeriksaan gigi para responden ternyata banyak yang mengeluh sakit gigi. Kendati demikian, mereka bertahan sampai terasa sangat sakit, dan mereka berusaha mengobati sendiri. Pengobatan yang dilakukan mereka kebanyakan secara tradisional, antara lain dengan menggunakan minyak cengkeh atau dengan berkumur-kumur. Berikut ini tabel 3 menyajikan gambaran plak index, calculus index, dan OHIS index sebelum dan sesudah intervensi dalam tiap kelompok, yang dinyatakan dalam persentase.

Tabel 3. Gambaran plak index, calculus index, dan ohis

Keterangan		Kelompok I		Kelompok II		Kelompok III	
		Awal %	Akhir %	Awal %	Akhir %	Awal %	Akhir %
Plak – Index	Baik	75,8	86,2	67,7	70,9	50,0	40,0
	Sedang	103,0	6,8	19,3	22,5	40,0	35,0
	Buruk	13,7	6,8	129,0	6,4	10,0	25,0
Calculus – Index	Baik	62,0	86,2	58,0	58,0	60,0	55,0
	Sedang	13,7	6,8	32,2	35,4	35,0	30,0
	Buruk	17,2	6,8	9,6	6,4	5,0	15,0
OHIS	Baik	82,7	89,6	548,0	58,0	50,0	40,0
	Sedang	13,7	13,7	38,7	35,4	45,0	40,0
	Buruk	10,3	3,4	6,4	6,4	5,0	20,0

Plak Index

Pada kelompok I terjadi peningkatan persentase kategori baik (skor 0–0,8) sebesar 11,6% dan penurunan kategori buruk (skor 1.3–3.0) sebesar 6,9%. Sementara pada kelompok II terjadi peningkatan kategori baik sebanyak 3,2% dan penurunan kategori buruk sebesar 6,5%. Keadaan sebaliknya terjadi pada kelompok III, ada penurunan kategori baik sebesar 10%, kategori sedang (skor 0.9–1.2) sebesar 5% dan peningkatan kategori buruk sebesar 15%.

Calculus Index:

Pada kelompok I terjadi peningkatan kategori baik di mana PI = CI pada akhir kegiatan sebesar 24%, pada akhir pemeriksaan dan penurunan kategori buruk sebesar 6,4%.

Pada kelompok II tidak ada peningkatan kategori baik tetapi terjadi peningkatan kategori sedang sebesar 3,2% dan penurunan skor kategori buruk sebesar 3,2%.

Pada kelompok III penurunan skor kategori baik dan kategori sedang sebanyak 5%, sebaliknya terjadi peningkatan kategori buruk sebesar 10%.

OHIS – Index

Pada kelompok I peningkatan kategori baik (skor 0–1.2) sebesar 6,9%, sementara untuk kategori sedang (skor 1.3–3.0) tidak ada peningkatannya, sedangkan kategori buruk (skor 3.1–6.0) menurun sebesar 6,9%.

Pada kelompok II ada peningkatan pada kategori baik sebesar 3,8%, kategori sedang menurun sebesar 3,3% dan

Tabel 4. Gambaran DMF-T responden

Keterangan	Kelompok I		Kelompok II		Kelompok III	
	Awal	Akhir	Awal	Akhir	Awal	Akhir
Decay	3	2	3	3	5	5
Missing	10	10	14	15	12	12
Filling	1	2	1	1	0	0

kategori buruk tidak ada peningkatan ataupun penurunan.

Pada kelompok III terjadi penurunan kategori baik sebesar 10%. Sedangkan kategori sedang 5%, sebaliknya kategori buruk terjadi peningkatan sebesar 15%. Gambaran lain yang diperoleh dari penelitian di Puskesmas Jakarta Selatan, menyatakan bahwa hasil pemeriksaan kebersihan mulut/OHIS pada usia lanjut terdapat adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) dari sebelum dan sesudah intervensi.⁸ Sementara informasi lain yang diperoleh menunjukkan bahwa hampir semua penduduk usia 65 tahun lebih pernah menderita karies (98,57%).³

Pada awal pemeriksaan nampak pada kelompok I, rata-rata gigi berlubang (decay) tiap responden sebanyak 3 gigi. Pada pemeriksaan akhir, menurun menjadi 2 gigi. Rata-rata kehilangan gigi (missing) tiap responden, baik pada awal maupun akhir pemeriksaan sebanyak 10 gigi dan keadaan gigi tambalan (filling) meningkat pada akhir pemeriksaan menjadi 2 gigi.

Kelompok II, pada awal pemeriksaan dan akhir pemeriksaan rata-rata gigi berlubang 3 gigi, rata-rata kehilangan gigi 14,

dan pada akhir pemeriksaan meningkat menjadi 15 gigi. Sementara rata-rata tambahan pada akhir pemeriksaan tetap 1 gigi pada tiap responden.

Pada kelompok III pada awal dan akhir pemeriksaan tidak ada perubahan (lihat pada tabel 4). Informasi lain dari hasil penelitian di Puskesmas Jakarta Selatan, menyatakan bahwa rata-rata decay 0,62–1,88 dengan SD antara 1,10–2,10. Sementara missing antara 9–12 dengan SD antara 7–8. Filling rata-rata antara 11–15 dengan SD sekitar 7.⁸ Hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa penduduk umur 65 tahun atau lebih yang memiliki minimal 20 gigi berfungsi adalah sebesar 29,1% lebih rendah dari target pencapaian sebesar 50% pada tahun 2000.^{2,3}

Tabel 5. Gambaran banyaknya gigi responden yang hilang pada akhir pemeriksaan

Jumlah Gigi Hilang	Kelompok I (%)	Kelompok II (%)	Kelompok III (%)
> 12	33,3	51,3	32,1
11–6	39,3	29,7	21,4
< 6	12,1	16,2	17,8

Untuk memudahkan dalam menginterpretasikan data maka jumlah gigi yang hilang dikelompokkan menjadi 3 kategori. Pertama kehilangan lebih dari 12 gigi berarti gigi yang masih tinggal maksimal 20 gigi. Keadaan ini dikategorikan **harus menggunakan protesa gigi** karena hilangnya fungsi pengunyahan. Kategori kedua apabila kehilangan 6 sampai dengan 11 gigi, dan yang ketiga adalah kehilangan maksimal 6 gigi.

Pada tabel di atas, menyajikan data sebagai berikut: kelompok I sebanyak 33,3% dari responden harus menggunakan protesa gigi, 39,3% kehilangan 6–11 gigi, sedang yang kehilangan gigi kurang dari 6, hanya sekitar 12,1%. Secara berurutan pada kelompok II, responden yang kehilangan gigi lebih dari 12, sekitar 51,3%, yang kehilangan gigi antara 6–11 gigi, sekitar 30%. Sementara itu sebesar 16,2% adalah responden yang kehilangan gigi kurang dari 6. Sebesar 37,5% responden dari kelompok III, harus menggunakan protesa gigi. Sedangkan 25% kehilangan 6–11 gigi dan 20,8% kehilangan maksimal 6 gigi.

Informasi lebih lanjut menyatakan bahwa pada kelompok I terdapat 11 orang yang menggunakan protesa gigi (baik gigi tiruan cekat atau lepasan), diantaranya 2 orang menggunakan gigi tiruan penuh baik sebagian maupun keseluruhan. Pada kelompok II terdapat 10 orang menggunakan protesa gigi, diantaranya

4 orang dengan gigi tiruan penuh. Pada kelompok III diketahui ada 8 orang menggunakan protesa, 4 diantaranya menggunakan gigi tiruan penuh. Pada akhir kegiatan tidak ada penambahan jumlah pemakai protesa gigi di seluruh kelompok.

Dari total responden, para usia lanjut yang kehilangan gigi telah memakai protesa gigi sebesar 32,2%. Dalam hal ini tidak diperhatikan apakah protesa yang dipakai sesuai dengan jumlah gigi yang hilang, atukah kondisi protesa masih baik atau tidak.

Gambaran lain menyatakan bahwa pada kelompok I terdapat 17 orang responden (54,8%) yang berkunjung ke Poliklinik Gigi atau kontak dengan profesional, baik di puskesmas setempat ataupun puskesmas lain ataupun klinik swasta. Di samping itu frekuensi kunjungan maksimal 5 kali dan minimal 1 kali selama waktu satu bulan. Pada kelompok II ada 13 orang responden (37,1%) yang berkunjung ke poli gigi, frekuensi kunjungan maksimal 3 kali dan minimal 1 kali. Pada kelompok III ada 2 orang responden (8,3%) yang berkunjung ke poliklinik gigi dengan frekuensi kunjungan maksimal 1 kali. Informasi yang terekam dari Amerika Mulligan *et al* menyatakan bahwa 70% atau 23.2 juta orang usia lanjut mempunyai gigi yang baik. Hal ini ternyata mereka sejak dewasa muda telah merawat gigi dengan pencegahan dan perawatan ke klinik gigi atau mengunjungi klinik kantor.⁸

Tabel 6.

Pengetahuan Tentang	Skor		Kelompok I		Kelompok II		Kelompok III	
			Awal %	Akhir %	Awal %	Akhir %	Awal %	Akhir %
Kegunaan Gigi	1-2	Buruk	54,8	41,9	62,8	54,2	45,8	50
	3-4	Baik	45,1	58,0	37,1	48,5	54,1	50
Gosok Gigi per Hari	1-2	Buruk	35,4	29,0	57,1	48,5	62,5	58,3
	3-4	Baik	64,5	70,9	42,8	51,4	37,5	41,6
Bila Sakit Gigi	1-2	Buruk	32,2	25,8	45,7	40	50	58,3
	3-4	Baik	67,7	77,4	54,2	60	50	41,6
Obat Sakit Gigi	1-2	Buruk	54,8	38,7	48,5	42,8	66,6	62,5
	3-4	Baik	45,1	61,2	51,4	57,1	33,3	37,5
Bila Gigi Lubang	1-2	Buruk	29,0	22,5	37,1	34,2	58,3	62,5
	3-4	Baik	67,7	77,4	62,8	54,2	41,6	37,5
Bila Ada Sariawan	1-2	Buruk	51,6	38,7	45,7	40	66,6	66,6
	3-4	Baik	48,3	61,2	54,2	60	33,3	33,3
Bila Gigi Patah	1-2	Buruk	32,2	25,8	42,8	34,2	41,6	45,8
	3-4	Baik	67,7	74,1	57,1	65,7	58,3	54,1
Makanan Yang Baik	1-2	Buruk	41,9	29,0	57,1	51,4	54,1	58,3
	3-4	Baik	58,0	70,9	42,8	48,5	45,8	41,6

Kelompok I

Pada awal kegiatan jawaban “baik” tentang pengetahuan dan sikap responden terhadap kesehatan gigi dan mulut rata-rata di atas 50%. Sedangkan lebih dari 50% responden dan menjawab “buruk” terhadap pertanyaan tentang pengetahuan fungsi gigi. Pengetahuan responden tentang penyakit gigi atau gusi cukup tinggi (> 50%), rata-rata dijawab dengan baik. Pengetahuan dan sikap responden tentang bahan obat dan penanggulangan dini terhadap penyakit gigi dan mulut masih di bawah rata-rata. Dengan skor buruk (rata-rata di atas 50% menjawab skor < 3). Skor pengetahuan tentang protesa gigi rata-rata baik.

Pada akhir kegiatan rata-rata dari seluruh jawaban responden menjawab

dengan kategori baik. Peningkatan pengetahuan tentang fungsi gigi dan bahan obat untuk penanggulangan dini penyakit gigi dan mulut 12%.

Kelompok II

Pada awal kegiatan skor pengetahuan atau sikap responden terhadap kesehatan gigi dan mulut rata-rata di atas 50% menjawab dengan buruk. tetapi pengetahuan tentang fungsi gigi rata-rata baik. Skor pengetahuan responden tentang penyakit gigi/gusi rata-rata baik, hal yang sama untuk skor pengetahuan responden tentang bahan obat serta penanggulangan dini terhadap penyakit gigi-mulut dan protesa gigi rata-rata baik (rata-rata di atas 50% jawaban baik).

Pada akhir kegiatan ada peningkatan skor pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut rata-rata sebesar 8%. Jawaban skor pengetahuan tentang penyakit gigi dan gusi menurun 8%. Skor pengetahuan tentang bahan obat dan penanggulangan dini penyakit gigi-mulut rata-rata jawaban di atas 50% baik (rata-rata skor jawaban meningkat 7%). Skor pengetahuan tentang protesa gigi rata-rata meningkat 8%.

Kelompok III

Pada awal kegiatan skor pengetahuan/sikap responden terhadap kesehatan gigi dan mulut rata-rata di atas 50% menjawab dengan buruk, hanya skor pengetahuan mengenai fungsi gigi 54% jawabnya baik. Skor pengetahuan tentang penyakit gigi/gusi rata-rata buruk, hal yang sama untuk pengetahuan tentang bahan obat serta penanggulangan dini terhadap penyakit gigi mulut. Skor pengetahuan tentang protesa gigi rata-rata baik.

Pada akhir kegiatan skor pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut malah menurun rata-rata 5% hal yang sama untuk skor pengetahuan tentang penyakit gigi dan gusi. Peningkatan sedikit pada skor pengetahuan tentang bahan obat dan penanggulangan dini terhadap penyakit gigi-mulut. Ada peningkatan skor pengetahuan tentang protesa gigi sebesar 4,2%

KESIMPULAN DAN SARAN

Dengan dilakukannya intervensi berupa KIE terhadap petugas kesehatan, maupun kelompok usia lanjut, maka terjadi:

1. peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi yang meliputi: kegunaan gigi, berapa kali sebaiknya menggosok gigi sehari, tindakan apa bila gigi sakit, berlubang, bila gigi patah, bila ada sariawan, obat sakit gigi, dan makanan yang tidak merusak gigi.
2. kesadaran akan perlunya pemeriksaan gigi pada interval waktu tertentu, secara terus-menerus.

Saran yang dapat dikemukakan di sini adalah agar dapat mengupayakan peningkatan pemeriksaan kesehatan gigi di puskesmas, terutama bagi para lansia, dan peningkatan komunikasi, informasi serta edukasi yang berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiharto M et al,1999. "*Penelitian Upaya Peningkatan Pola Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas Perkotaan*", Puslitbang Pelayanan Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, Jakarta, April.
- Ch M Kristanti et al, 1997. *Statistik Kesehatan Gigi, Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga*, Departemen Kesehatan R.I., Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Ch M Kristanti, Y. Rusiawati, 2002. Gigi Sehat Tahun 2000 dan Tinjauan Profil Kesehatan Gigi 1995, *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*, Vol. 9/No. 2
- Departemen Kesehatan RI. 1998. *Pedoman Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*.
- Irving Glinn Man, 1972. *Periodontology*, WB Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.
- Loe & Silness, 1964. *Handbook of Periodontology*.
- Soemantri S, Gotama IBI, Yuningprapti I. *Prosiding Lokakarya Survey Kesehatan Rumah Tangga 1992*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Y Rusiawati, 1999. Dampak Intervensi Kesehatan Gigi dan Mulut Usia Lanjut di 3 Puskesmas Jakarta Selatan, *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*, Vol. 8/No. 2/2001.