

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Notohartojo and Ghani, 2016). Gigi merupakan satu kesatuan dengan anggota tubuh yang lain. Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rakhmatto, 2017).

Berdasarkan teori Blum, status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku, dan pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut, perilaku memegang peranan yang penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Di samping mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut secara langsung, perilaku dapat juga mempengaruhi faktor lingkungan dan pelayanan Kesehatan. (Notoatmodjo, 2003)

Menurut (Wawan, 2011) perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sedangkan perilakuelihara diri kesehatan gigi dan mulut yaitu suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara agar gigi dan

mulut tetap sehat, terhindar dari penyakit gigi dan mulut, sehingga gigi dan mulut dapat berfungsi dengan baik. Menurut Becker (dalam Fitriani, 2011), ada 3 aspek dalam perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu:

(1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit; (2) Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat; (3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

Lansia merupakan proses seseorang bertambah tua, merupakan interaksi yang kompleks dari segi biologis, psikologis, dan sosiologis (Senjaya, 2016). Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab I Pasal 1, yang dimaksud dengan lanjut usia (lansia) adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. WHO mengklasifikasikan lansia menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan *middle age* 45-59 tahun, lansia *elderly* 60-74 tahun, lansia tua *old* 75-90 tahun dan sangat tua *very old* diatas 90 tahun (Ramadhani, 2014)

Menurut (BPS, 2019) selama kurun waktu hampir lima dekade (1971-2019), persentase penduduk lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat. Pada tahun 2019, persentase lansia mencapai 9,60 persen atau sekitar 25,64 juta orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang bertransisi menuju ke arah penuaan penduduk karena persentase penduduk berusia di atas 60 tahun mencapai di atas 7 persen dari keseluruhan penduduk. Data Susenas Maret 2019 menunjukkan bahwa provinsi dengan persentase penduduk lansia terbanyak pada tahun 2019 adalah Daerah

Istimewa Yogyakarta (14,50 persen), Jawa Tengah (13,36 persen), Jawa Timur (12,96 persen), Bali (11,30 persen), dan Sulawesi Utara (11,15 persen).

Berdasarkan riskesdas masalah gigi dan mulut yang banyak diderita usia lanjut adalah kehilangan gigi (Kemenkes RI, 2013). Kehilangan gigi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang banyak terjadi di masyarakat di berbagai negara dan bahkan memiliki prevalansi yang cukup tinggi. Kehilangan gigi merupakan suatu keadaan gigi tidak ada atau lepas dari soket atau tempatnya atau keadaan gigi yang mengakibatkan gigi antagonisnya kehilangan kontak (Anshary dkk, 2014). Angka kehilangan gigi di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 24% penduduk dengan kondisi tak bergigi pada masyarakat yang berusia 65 tahun ke atas (Amurwaningsih dan Darjono 2010). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, angka kehilangan gigi di Indonesia pada usia  $\geq 65$  tahun yaitu sebesar 17,05. Angka kehilangan gigi pada usia 45-54 tahun sebesar 5,65 dan pada usia 55-64 tahun sebesar 10,13 (Kemenkes RI, 2013).

Karies dan penyakit periodontal merupakan permasalahan umum yang sering terjadi di rongga mulut dan sebagian besar penelitian menyatakan bahwa karies dan penyakit periodontal merupakan penyebab utama terjadinya kehilangan gigi. Lansia diharapkan minimal mempunyai 20 gigi berfungsi. Target yang ditentukan World Health Organization (WHO), pencapaian gigi sehat pada kelompok umur 65 tahun ke atas memiliki minimal 20 gigi berfungsi (Depkes RI dalam Yuditami, Arini dan

Wirata, 2015). Hal ini berarti bahwa fungsi pengunyahan mendekati normal, walaupun sedikit berkurang. Demikian halnya fungsi estetik serta fungsi bicara masih dapat dianggap normal dengan jumlah gigi minimal 20 buah (Kementerian Kesehatan R.I dalam Senjaya, 2016).

RT 003 – 004 Pedukuhan Pelemadu terletak di Kelurahan Sriharjo, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah individu usia lansia sebanyak 56 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 lansia di RT 003 - 004 Pedukuhan Pelemadu diketahui bahwa 80% individu memiliki jumlah gigi yang masih berfungsi kurang dari 20.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran perilakuelihara diri kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah gigi yang berfungsi dengan melakukan penelitian pada lansia di Pedukuhan Pelemadu, Sriharjo, Imogiri, Bantul

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat disusun suatu rumusan masalah yaitu: “Bagaimana gambaran perilakuelihara diri kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah gigi yang berfungsi pada lansia diPedukuhan Pelemadu?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran perilakuelihara diri kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah gigi yang berfungsi pada lansia di Pedukuhan Pelemadu.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perilaku pelihara diri kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Pedukuhan Pelemadu.
- b. Diketuainya jumlah gigi yang berfungsi pada lansia di Pedukuhan Pelemadu

## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini mencakup pelayanan asuhan kesehatan gigi dalam bidang preventif. Penelitian ini hanya pada aspek yang dibahas yaitu gambaran perilaku pelihara diri kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah gigi yang berfungsi pada lansia di Pedukuhan Pelemadu.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai konsep kesehatan gigi dalam bidang preventif terutama mengenai perilaku pelihara diri kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah gigi yang berfungsi pada lansia serta sebagai bahan masukan dan referensi lebih lanjut bagi peneliti lain.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menambah kepustakaan mengenai gambaran perilakuelihara diri kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah gigi yang berfungsi pada lansia.

### b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman dan sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah terhadap masalah-masalah nyata yang dihadapi di lapangan khususnya mengenai gambaran perilakuelihara diri kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah gigi yang berfungsi pada lansia.

### c. Bagi Responden

- 1) Menambah pengetahuan mengenai perilakuelihara diri kesehatan gigi dan mulut terhadap jumlah gigi yang berfungsi pada lansia.
- 2) Dapat digunakan sebagai evaluasi terhadap perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut.
- 3) Diharapkan dapat menjadi upaya pencegahan kehilangan gigi pada lansia.

## **F. Keaslian Penelitian**

Sepengetahuan penulis, penelitian tentang “Gambaran Perilaku Pelihara Diri Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Jumlah Gigi yang Berfungsi pada Lansia di Pedukuhan Pelemadu” belum pernah dilakukan, tetapi penelitian ini hampir serupa dengan beberapa penelitian yang pernah dilakukan, yaitu sebagai berikut:

1. Saptiwi et al (2019) dengan judul “Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Warga Samin Surosentiko Kabupaten Blora”. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel status kebersihan gigi danmulut (OHI-S), subjek, lokasi penelitian, dan variabel terikat yaitu jumlah gigi yang berfungsi. Hasil penelitian adalah sebagian besarresponden memiliki perilaku buruk dengan status OHI-S buruk, yaitu sebanyak 15 orang (41,7%). Kemudian diikuti yang berperilaku sedang dengan status OHI-S sedang sebanyak 11 orang ( 30,6%), dan hanya seorang (2,8%) yang berperilaku baik dengan status OHI-S juga baik. Tidak ada responden yang berperilaku baik namun status kebersihan gigi dan mulutnya buruk atau sebaliknya.
2. Junarti & Santik (2017) dengan judul “Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Status Karies”. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Perbedaan penelitian ini terletak pada subjek, lokasi penelitian, variabel status karies, dan variabel terikat yaitu jumlah gigi yang berfungsi. Hasil penelitian menggunakan uji *Chi square* didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status karies adalah cara menyikat gigi ( $p=0,006$ ), waktu menyikat gigi ( $p=0,016$ ), periode penggantian sikat gigi ( $p=0,019$ ) dan konsumsi makanan kariogenik ( $p=0,033$ ). Variabel yang tidak berhubungan dengan status karies adalah frekuensi menyikat gigidan frekuensi periksa gigi.

3. Isnanto (2021) dengan judul “Karakteristik dan Pengetahuan Lansia Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut di Dusun Koloran Kabupaten Probolinggo Tahun 2020”. Persamaan penelitian ini terletak pada subjek penelitian. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel karakteristik dan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, lokasi penelitian, dan variabel terikat yaitu jumlah gigi yang berfungsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik lansia berjenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki, usia sebagian besar berusia 45-59 tahun, pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai petani, pendidikan sebagian besar yaitu lulusan sekolah dasar, sedangkan pengetahuan lansia tentang kesehatan gigi dan mulut di termasuk dalam kategori cukup.