

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang No.13 Tahun 1998 mengenai kesejahteraan usia lanjut pada Pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa seseorang dapat dikatakan lansia jika sudah berumur 60 tahun keatas. Lanjut usia adalah setiap orang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang secara fisik terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya. Umumnya setiap orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua adalah masa hidup manusia yang terakhir (Anggraeni dkk, 2022). Menurut World Health Organization (WHO). Berdasarkan data pusat statistik Presentasi penduduk, diperkirakan tahun 2021, terdapat sekitar 29,3 juta penduduk lansia di Indonesia. (10,82 persen) dari populasi penduduk, hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7%. Diprediksi jumlah penduduk lansia (27,08 juta) pada tahun 2020, (33,69 juta) pada tahun 2025, (40,95 juta) pada tahun 2030, dan (48,19 juta) pada tahun 2035 (Noor dkk, 2023).

Depkes RI (2018) Menyebutkan bahwa proses penuaan akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Perubahan-perubahan sebagai akibat proses menua (*aging process*), meliputi perubahan fisik, mental, spiritual dan psikososial (Intan dkk, 2022). Perubahan fisik yang dialami lansia seperti kulit menjadi Keri put, rambut memutih, penglihatan dan pendengaran

berkurang, kehilangan gigi atau ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh mulai melemah (Wahyuni dkk, 2021).

Kesehatan gigi dan mulut lansia perlu mendapat perhatian, pengetahuan yang baik mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu cara menjaga kondisi tubuh lansia, karena akan mempengaruhi kesehatan secara umum. Standar dari WHO menetapkan bahwa jumlah gigi lansia umur ≥ 65 tahun minimal memiliki 20 buah gigi berfungsi, dengan asumsi fungsi pengunyahan, fungsi bicara dan estetika dapat dianggap normal dengan jumlah gigi minimal 20 buah (Asim, 2019). Penurunan yang sering terjadi secara fisiologi normal ataupun patologik termasuk fungsi otak dan rongga mulut. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia yaitu masalah kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan laporan RISKESDAS tahun 2018. Prevalensi permasalahan gigi dan mulut pada kelompok usia 45-54 tahun yaitu 59,6% dan 55-64 tahun sebesar 61,9% pada usia ≥ 65 tahun sebesar 54,2% (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan pada permasalahan gigi dan mulut di Kalimantan barat persentasenya sebesar 60,82%, di Kabupaten Ketapang persentasenya sebesar 70,50%. (Riskesdas kalbar, 2018).

Karies dan penyakit periodontal merupakan permasalahan umum yang sering terjadi di rongga mulut dan sebagian bagian penelitian menyatakan bahwa karies dan penyakit periodontal penyebab utama terjadinya kehilangan gigi. Karies gigi merupakan penyakit pada jaringan keras gigi dengan adanya kerusakan dari email dan dentin, biasanya karena interaksi dari saliva, produk mikroorganisme, dan dari makanan sehingga terjadi demineralisasi pada gigi (Setiawan dkk, 2023). Peneliti di

Amerika menemukan bahwa karies gigi merupakan alasan utama ekstraksi gigi dan studi lainnya yang dilakukan di selandia baru, Swedia, Brazil menegaskan bahwa karies gigi dapat menyebabkan kehilangan gigi. Gigi memiliki fungsi untuk mengunyah makanan, berbicara, dan estetika. Gigi geligi pada lansia mungkin sudah banyak yang rusak, bahkan copot sehingga memberikan kesulitan saat mengunyah makanan. Berkurangnya kemampuan mencerna makanan akibat kerusakan gigi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan kebutuhan gizi lansia (Setyowati dkk, 2021).

Penyakit periodontal yang tinggi sering ditemukan pada populasi muda dan dewasa hampir di seluruh dunia dan mencapai 50% dari jumlah populasi dewasa. Penyakit periodontal di Indonesia menduduki urutan ke dua yang masih merupakan masalah di masyarakat (Muchlis dan Rusydi, 2022). Penyakit periodontal ditemukan terbanyak pada usia tua. Prevalensi periodontitis pada masyarakat usia ≥ 15 tahun menurut data Riskesdas 2018 adalah 67,8%, ini berarti dari sepuluh orang penduduk Indonesia sebanyak 7 orang yang menderita periodontitis (Suratri, 2020). Periodontitis merupakan lanjutan dari gingivitis yang tidak ditangani. Periodontitis adalah penyakit inflamasi pada jaringan periodontal yang mengakibatkan kerusakan progresif pada ligamen periodontal dan tulang alveolar dengan bertambahnya probing depth, resesi, atau keduanya, dan bila tidak diobati maka dapat menyebabkan melonggarnya perlekatan jaringan ikat dan hilangnya gigi. (Rizkiyah dan Wardani, 2021)

Kehilangan gigi merupakan suatu keadaan lepasnya satu atau lebih gigi dari soketnya atau tempatnya. Kehilangan gigi adalah salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia. Lansia umumnya beranggapan bahwa kehilangan gigi adalah hal yang wajar seiring dengan penambahan usianya (Hasibuan dan Putranti, 2020). Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2018, angka kehilangan gigi di Indonesia pada usia ≥ 65 tahun yaitu sebesar 30,6%. Angka kehilangan gigi pada usia 45-54 tahun sebesar 23,6%, dan pada usia 55-64 sebesar 29,0% (Kemenkes RI, 2018b). Sedangkan di Kalimantan barat 2018, kehilangan gigi di Kalimantan barat persentasenya sebesar 22,28%, dan di kabupaten Ketapang terdapat persentasenya sebesar 25,16% (Riskesdas kalimantan barat, 2018).

Kondisi air tanah di sebagian Provinsi Kalimantan Barat masih memiliki kualitas yang terbilang rendah. Akses jaringan pipa Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) yang belum menjangkau seluruh wilayah di Kalimantan Barat. Sebagian masyarakat Kalimantan Barat memilih menggunakan air hujan sebagai sumber air bersih dan air minum meskipun sebagian besar kondisi pH air hujan pada Januari hingga Desember 2017 berada di bawah nilai ambang batas yang berarti bersifat asam (Manuel dkk, 2021).

Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan migrasi patologis gigi geligi yang tersisa, penurunan tulang alveolar daerah *edentulous*, penurunan fungsi pengunyahan hingga gangguan berbicara dan juga dapat berpengaruh terhadap sendi *temporomandibular*. Karena idealnya oklusi yang baik harus memungkinkan mandibula bertranslasi tanpa menghambat oklusal saat terjadi

Gerakan fungsional terutama pada segmen posterior sehingga distribusi beban lebih merata (Wardhana dalam Wahyuni, 2021). Adanya rasa sakit pada saat mengunyah makanan dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Akibatnya, lansia hanya bisa mengkonsumsi makanan dengan tekstur lunak dan menghindari mengkonsumsi buah-buahan, kacang-kacangan, daging, dan sayuran (Luthfia dkk, 2022). Untuk mempertahankan fungsi mastikasi, selain disarankan untuk mempertahankan jumlah gigi yang ada, juga disarankan agar dilakukan pemeliharaan jumlah *functional tooth units* yang didasarkan pada oklusi gigi posterior yang berkontak dengan gigi antagonisnya. (Hasibuan dan Putranti, 2021). Kehilangan gigi mempengaruhi hubungan interpersonal dan aktivitas sehari-hari sehingga secara keseluruhan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Hasil penelitian aisyah mengenai hubungan kehilangan gigi dan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada pegawai paruh baya di universitas Bung Hatta menyatakan bahwa seseorang yang kehilangan gigi 5-9 gigi mempunyai kualitas hidup sedang hingga buruk sedangkan kehilangan >10 gigi mempunyai kualitas hidup sangat buruk (Mangiri dan Utami, 2022).

Perubahan fisik dan penurunan fungsi organ tubuh pada lansia dapat juga memengaruhi konsumsi dan penyerapan zat gizi sehingga buruknya asupan gizi akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Masalah gizi yang sering dijumpai pada lansia yaitu masalah gizi lebih (*overweight dan obesitas*), dan gizi kurang (Pioh dkk, 2018).

Kualitas hidup menurut WHO yang dikutip oleh Wangsarahardja, adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan normanya yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut, serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan rasa

kepedulian selama hidup. Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. Betapa pentingnya berbagai dimensi tersebut tanpa melakukan evaluasi sulit menentukan dimensi mana yang penting dari kualitas hidup seseorang. Seseorang seringkali berpendapat semua aspek dari kualitas hidup sama pentingnya (Budiono dan Rivai, 2021). Faktor Predisposisi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, penghasilan, serta ada penyakit kronis pada lansia. Sedangkan faktor presipitasi yaitu dukungan keluarga dan fungsi keluarga, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas. Setidaknya salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah kesehatan gigi dan mulut (Anggraeni dkk, 2022).

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan permasalahan utama yang sering terjadi pada rongga mulut lansia yaitu terjadinya kehilangan gigi. Kehilangan gigi di sebabkan beberapa faktor utama diantaranya ialah karies gigi dan penyakit periodontal. Permasalahan utama di atas diperkuat dengan data riskesdas 2018. Dampak dari kehilangan gigi akan mempengaruhi sulit saat mastikasi, hubungan interpersonal dan aktivitas sehari-hari sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, semakin banyak gigi yang hilang maka semakin buruk kualitas hidup seseorang.

Studi pendahuluan dilakukan di Desa Air hitam besar, di ketahui 10% dari 90 lansia yang telah dilakukan pemeriksaan mengalami kehilangan gigi. Berdasarkan uraian latar belakang ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut

mengenai hubungan kehilangan gigi terhadap kualitas hidup pada lansia di Desa Air hitam besar agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia tersebut sehingga lansia dapat hidup menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :
“Apakah ada hubungan klasifikasi kehilangan gigi dengan kualitas hidup lansia?”

C. Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Diketahuinya hubungan klasifikasi kehilangan gigi dengan kualitas hidup lansia

b. Tujuan khusus

1. Diketahuinya klasifikasi kehilangan gigi pada lansia
2. Diketahuinya kualitas hidup pada lansia

D. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pada upaya promotif dan preventif yaitu hubungan klasifikasi kehilangan gigi dengan kualitas hidup pada lansia sesuai dengan kompetensi perawat gigi.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Dapat menambah wawasan keilmuan kesehatan gigi dan mulut di masyarakat yang berkaitan dengan hubungan klasifikasi kehilangan dengan kualitas hidup pada lansia

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta memberikan informasi mengenai hubungan klasifikasi kehilangan gigi terhadap kualitas hidup pada lansia

b. Bagi Institusi

Dapat menambah referensi bacaan dipergustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta jurusan Kesehatan Gigi dan dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi mahasiswa.

c. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai masukan atau bahan informasi bagi masyarakat khususnya mengenai resiko kehilangan gigi yang berdampak pada kualitas hidup sehingga masyarakat dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut.

F. Keaslian penelitian

Penelitian tentang “Hubungan Kehilangan Gigi Terhadap Kualitas Hidup pada Lansia” penelitian serupa pernah dilakukan antara lain sebagai berikut :

1. Penelitian dilakukan oleh Murwaningsih dkk, (2019) dengan judul Hubungan Kehilangan Gigi Anterior dengan Estetika, Gangguan Bicara dan Status Nutrisi pada Pengunjung Puskesmas di Kota Bandar Lampung. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel pengaruh yaitu hubungan kehilangan gigi. Sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada variabel terpengaruh yaitu pada peneliti Murwaningsih dkk, mengukur status nutrisi, sedangkan pada penelitian ini mengukur kualitas hidup. Perbedaan lainnya terletak pada waktu dan tempat.
2. Penelitian dilakukan Nurhidayati ddk, (2021) dengan judul Status Gizi Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Jogonalan I. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel terpengaruh yaitu tentang kualitas hidup. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel pengaruh yaitu pada penelitian Nurhidayati ddk, mengukur status gizi, sedangkan penelitian ini menghitung jumlah kehilangan gigi. Perbedaan lainnya terletak pada waktu, tempat