

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persentase penduduk lansia Indonesia telah mencapai angka di atas 7%, menunjukkan bahwa Indonesia merupakan kelompok negara berstruktur tua (*ageing population*), yang merupakan salah satu cerminan dari semakin panjangnya rata-rata usia penduduk Indonesia (Anggraini dkk, 2013). Seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia, maka populasi penduduk lansia (60 tahun ke atas) juga meningkat dengan cepat (Asim, 2019). Penduduk berusia 60 tahun ke atas mencapai 600 juta jiwa dan angka ini akan menjadi 2 kali lipat pada tahun 2025. Pada tahun 2050 akan menjadi 2 milyar dan 80% diantaranya bermukim di negara berkembang (Asmawati dkk, 2014).

Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (Kemenkes RI, 2017). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka prevalensi nasional penyakit gigi dan mulut sebesar 25,9%. Kehilangan gigi pada usia 34-44 taun sebesar 0,4% yang semakin meningkat menjadi 17,6% pada usia 65 tahun ke atas (Rizkillah dkk, 2019). Peningkatan angka harapan hidup terjadi sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi suatu negara. Meningkatnya angka harapan hidup tersebut menimbulkan salah satu konsekuensi yaitu meningkatnya jumlah

penduduk lanjut usia (Putri dkk, 2011). Pengelompokan usia menggunakan pembagian menurut WHO, dengan usia 45-60 tahun (*middle age*), usia 60-75 tahun (*elderly*), usia 75-90 tahun (*old*), usia diatas 90 tahun (*very old*) (Wardhana dkk, 2015).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki jumlah lansia tertinggi yaitu sebesar 14,02% . Peningkatan umur harapan hidup di Indonesia dari 45 tahun di awal tahun 1950 menjadi 65 tahun sampai saat ini dan DIY merupakan yang terbaik di Indonesia. Kota Yogyakarta merupakan salah satu kabupaten atau kota di Provinsi DIY, memiliki 14 kecamatan dengan 45 kelurahan atau desa yang semuanya termasuk dalam klasifikasi kota atau urban. Jumlah penduduk usia 45-64 tahun di Kota Yogyakarta saat ini mencapai 94.857 orang dan penduduk usia lebih dari atau sama dengan 65 tahun sebanyak 30.724 orang (Anggraini dkk, 2013).

Meningkatnya kuantitas lansia tersebut harus diimbangi dengan peningkatan kualitas hidup lansia agar dapat hidup sehat, produktif, dan mandiri sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan pemerintah serta dapat menjadi aset negara yang berharga dalam proses pembangunan (Asmawati dkk, 2015). Kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensional yang luas meliputi domain fungsi sehari-hari dan pengalaman subyektif, seperti fungsi fisik, sensasi somatik, pemahaman terhadap kesehatan, fungsi sosial dan peran, serta kesejahteraan subyektif (Putri dkk, 2011).

Kualitas hidup lanjut usia yang berkualitas didukung oleh kondisi fungsional lanjut usia yang optimal sehingga yang bersangkutan dapat menikmati masa tuanya yang bermakna, bahagia, dan berguna. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Wardhana dkk, 2015).

Peningkatan usia lanjut ditandai dengan usia harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, sehingga membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dalam rangka mencapai orang tua sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif. Semakin bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik, sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit pada lansia baik akut maupun kronik. Meningkatnya gangguan penyakit pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lansia (Maryam dkk, 2011).

Beberapa studi yang dilakukan di Negara maju menghasilkan bahwa gangguan mulut merupakan suatu kelainan yang bersifat kronik yang akan sering dijumpai pada lanjut usia seperti kehilangan gigi, karies gigi dan penyakit periodontal. Gejala-gejala dari penyakit diatas dapat berupa sakit, terganggunya fungsi mengunyah, serta infeksi, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup lanjut usia. Keadaan ini dapat menurunkan kualitas hidup lanjut usia (Pratiwi, 2014).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, angka kehilangan gigi di Indonesia pada usia  $\geq 65$  tahun yaitu sebesar 30,6%. Angka kehilangan gigi pada usia 35-44

tahun sebesar 17,5%. Berdasarkan Riskesdas 2018, Kabupaten Kulon Progo merupakan kabupaten yang mempunyai pengalaman karies paling tinggi yaitu 51,99% melebihi angka pengalaman karies provinsi sebesar 47,65%. Kelompok umur 60 keatas paling banyak mempunyai pengalaman karies 64,84% (Kemenkes RI, 2018).

Hasil studi pendahuluan di Dusun Kebonromo Kulon Progo diketahui bahwa jumlah lansia di dusun Kebonromo yaitu 119 orang, dengan jumlah lansia yang aktif yaitu sebanyak 50 orang. Berdasarkan studi pendahuluan, peneliti telah memeriksa 10 lansia dan 8 orang diantaranya mengalami kehilangan gigi. Melalui hasil pengisian kuesioner didapatkan sebagian besar lansia mengalami kualitas hidup yang rendah. Dengan jumlah kehilangan gigi lansia yang tinggi maka penting untuk diteliti lebih lanjut mengenai kesehatan penduduk yang tergolong lansia di Dusun Kebonromo agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia tersebut sehingga lansia dapat hidup bahagia, bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, berguna dan berkualitas.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang akan diteliti adalah : “Apakah ada hubungan antara kehilangan gigi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Dusun Kebonromo, Kulon Progo, Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya hubungan kehilangan gigi dengan kualitas hidup terkait Kesehatan gigi dan mulut pada lansia di dusun Kebonromo, Kulon Progo.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya jumlah kehilangan gigi pada lansia di dusun Kebonromo, Kulon Progo.
- b. Diketuainya kualitas hidup terkait Kesehatan gigi dan mulut pada lansia di dusun Kebonromo, Kulon Progo.

## **D. Ruang Lingkup**

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

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan keilmuan diantaranya ilmu kesehatan gigi dan mulut di masyarakat yang berkaitan dengan hubungan kehilangan gigi dengan kualitas hidup lansia.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneltiti

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

b. Bagi Institusi

Dapat menambah referensi bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan Gigi dan dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi mahasiswa serta dapat dijadikan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

c. Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian tentang hubungan kehilangan gigi terhadap kualitas hidup pada lansia di dusun Kebonromo 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 agar meminimalisir kejadian gigi hilang.

## **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini belum pernah dilakukan di Posyandu Lansia dusun Kebonromo, Kulon Progo. Penelitian yang hampir sama pernah dilakukan oleh Prismawati, (2019), dengan judul “Hubungan Kehilangan Gigi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Usia 60-70 Tahun Di Kecamatan Kotagede Yogyakarta”. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kehilangan gigi pada lansia

sedangkan perbedaan penelitian terletak pada waktu dan tempat penelitian serta subyek yang diteliti.

Penelitian sejenis juga pernah dilakukan oleh Ratih, (2017) dengan judul “Hubungan Kehilangan Gigi Pada Lansia Dengan Status Gizi Di Posyandu Lansia Desa Mireng Kabupaten Klaten”. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel pengaruhnya yaitu menghitung tentang kehilangan gigi. Sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada variabel terpengaruhnya, yaitu pada penelitian Ratih mengukur status gizi, sedangkan penelitian ini mengukur kualitas hidup terkait Kesehatan gigi dan mulut lansia. Perbedaan lainnya terletak pada waktu, tempat dan subyek penelitian.