

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Sedangkan menurut WHO lansia yaitu penduduk dengan kelompok usia 60-70 tahun (*elderly*) (Notoatmodjo, 2007 *cit* Sutikno, 2011). Persentase penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan cukup signifikan selama 30 tahun terakhir dengan populasi 5,3 juta (4,48%) pada tahun 1971 menjadi 19,3 juta (8,37%) pada tahun 2009 (Ramadhani, 2014). Peningkatan jumlah lansia berkembang lebih cepat dibandingkan kelompok usia lainnya sehingga kelompok risiko dalam masyarakat menjadi lebih tinggi. Peningkatan jumlah lansia ini bukan hanya di Indonesia saja, tetapi juga secara global (Notoatmodjo, 2007 *cit* Sutikno, 2011).

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).

Kemunduran lain yang terjadi pada lansia adalah menurunnya kemampuan-kemampuan kognitif, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal yang baru (Maryam dkk, 2011). Seseorang yang telah lansia akan mengalami penurunan semua fungsi organ. Penurunan ini dapat terjadi secara fisiologik normal ataupun patologik termasuk penurunan fungsi otak dan rongga mulut (Sari dkk, 2017). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi permasalahan gigi dan mulut pada kelompok usia 45-54 tahun yaitu 31,9%. Prevalensi pada kelompok usia 55-64 tahun sejumlah 28,3% dan pada kelompok usia ≥ 65 tahun sebanyak 19,2% (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. Karies merupakan penyakit infeksi pada gigi yang jika tidak dirawat akan dapat bertambah buruk sehingga menimbulkan rasa sakit dan menyebabkan kehilangan gigi. Penelitian di Amerika menemukan bahwa karies gigi merupakan alasan utama ekstraksi gigi dan studi lainnya yang dilakukan di Selandia Baru, Swedia dan Brazil menegaskan bahwa karies gigi dapat menyebabkan kehilangan gigi (Anshary dkk, 2014).

Penyakit periodontal banyak diderita oleh manusia hampir diseluruh dunia dan mencapai 50% dari jumlah populasi dewasa. Penyakit periodontal di

Indonesia menduduki urutan ke dua utama yang masih merupakan masalah di masyarakat (Anshary dkk, 2014). Penyakit periodontal ditemukan paling banyak pada usia tua. Kasus penyakit periodontal terjadi sebanyak 18% pada usia 18 tahun keatas dan meningkat pada usia 30 tahun keatas yaitu sebanyak 63% (Maulana dkk, 2016). Penyakit yang menyerang pada gingiva dan jaringan pendukung gigi ini merupakan penyakit infeksi serius yang apabila tidak dilakukan perawatan yang tepat dapat menyebabkan kehilangan gigi (Anshary dkk, 2014).

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 ≥ 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).

Kehilangan gigi banyak dialami oleh lansia seiring bertambahnya usia. Kehilangan gigi dibagi menjadi dua yaitu kehilangan sebagian gigi dan kehilangan seluruh gigi (Sari dkk, 2017). Kehilangan gigi dapat terjadi pada bagian anterior, posterior, atau anterior dan posterior (Manik, 2013). Penelitian

di Washington tahun 2004 dan 2006 didapatkan hasil 5% dewasa usia 35-44 tahun serta 38% populasi usia 65 tahun keatas mengalami kehilangan 6 elemen gigi atau lebih (Anshary dkk, 2014).

Kehilangan gigi berpengaruh terhadap aktivitas sosial dan menyebabkan rasa tidak nyaman. Mengganggu dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari seperti bicara, makan, minum, sosialisasi dan rasa percaya diri. Kehilangan gigi berdampak pada emosional individu (Maulana dkk, 2016). Kehilangan gigi juga menyebabkan defisiensi nutrisi akibat memilih makanan saat makan yang kemudian mempengaruhi kesehatan umum (Amurwaningsih dan Darjono 2010).

Kehilangan gigi yang tidak segera diganti juga dapat memberikan dampak seperti pergerakan gigi, perubahan bidang oklusal, perubahan pola penutupan mandibula, resorpsi tulang alveolar serta efek fungsional dan efek sosial yang berhubungan dengan psikologis. Hilangnya gigi juga dianggap sebagai penyebab melemahnya fungsi mulut (Theresia, 2008). Beberapa penelitian terbaru menyatakan bahwa kehilangan gigi juga berhubungan dengan kejadian terjadinya cacat (*disability*) dan kematian lebih awal pada usia tua (Perera dan Ekanayake, 2011).

Kehilangan gigi mempengaruhi hubungan interpersonal dan aktivitas sehari-hari sehingga secara keseluruhan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Ingle dkk, 2010). 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 5-9 gigi mempunyai kualitas hidup sedang hingga buruk sedangkan kehilangan >10 gigi mempunyai kualitas hidup sangat buruk (Aisyah, 2014).

Titik tolak pelayanan kesehatan gigi dan mulut lebih pada upaya peningkatan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sutikno, 2013). Hidup yang berkualitas adalah hidup dengan kondisi yang relatif sehat, dapat merawat diri dengan mandiri dan berkesempatan untuk dapat produktif dalam skala tertentu (Saputra, 2013). Kualitas hidup lansia yang berkualitas didukung kondisi fungsional lansia yang optimal. Dengan didukung kondisi fungsional yang optimal lansia bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, bahagia dan berguna (Sutikno, 2011).

Hasil studi pendahuluan di Kecamatan Kotagede Yogyakarta diketahui bahwa Kecamatan Kotagede terdiri dari tiga kelurahan yaitu Kelurahan Prenggan, Kelurahan Purbayan dan Kelurahan Rejowinangun. Jumlah lansia per Januari 2018 di Kelurahan Prenggan yaitu 356 jiwa, di Kelurahan Rejowinangun 366 jiwa dan di Kelurahan Purbayan 358 jiwa. Dengan jumlah lansia yang tinggi maka penting untuk diteliti lebih lanjut mengenai kesehatan penduduk yang tergolong lansia di Kecamatan Kotagede 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 pada lansia usia 60-70 tahun di Kecamatan Kotagede Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan kehilangan gigi dengan kualitas hidup pada lansia usia 60-70 tahun di Kecamatan Kotagede Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya jumlah kehilangan gigi pada lansia usia 60-70 tahun di Kecamatan Kotagede Yogyakarta
- b. Diketuinya kualitas hidup pada lansia usia 60-70 tahun di Kecamatan Kotagede Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pada upaya promotif dan preventif yaitu hubungan kehilangan gigi dengan kualitas hidup lansia usia 60-70 tahun 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 usia 60-70 tahun.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta memberikan informasi mengenai hubungan kehilangan gigi dengan kualitas hidup pada lansia usia 60-70 tahun.

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 usia 60-70 tahun di Kecamatan Kotagede 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

1. Ratih, (2017) tentang 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. Perbedaan lainnya terletak pada tempat, waktu dan instrumen penelitian.
2. Wardhana dkk (2015) tentang pengaruh kehilangan gigi posterior terhadap kualitas hidup individu lanjut usia studi terhadap individu lanjut usia di unit rehabilitasi sosial Pucang Gading dan Panti Wredha Harapan Ibu Semarang. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel terpengaruhnya yaitu menghitung tentang kualitas hidup. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel pengaruh yaitu pada penelitian Wardhana dkk hanya menghitung kehilangan gigi posterior saja, sedangkan pada penelitian ini menghitung kehilangan gigi baik gigi anterior maupun posterior. Perbedaan lainnya terletak pada tempat, waktu dan instrumen penelitian.
3. Aisyah (2014) tentang hubungan kehilangan gigi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada pegawai paruh baya di Universitas Bung Hatta. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel pengaruh dan terpengaruhnya yaitu menghitung kehilangan gigi dan kualitas hidup. Sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada responden, tempat, waktu dan instrumen penelitian.