

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penuaan merupakan proses yang tak terelakkan, yang biasanya diukur dengan usia kronologis dan disebagian besar negara maju seorang yang telah berusia 65 tahun didefinisikan sebagai ‘lansia’ atau orang tua.¹ Menurut data dari PBB pada tahun 2015, jumlah populasi lansia meningkat dalam beberapa tahun terakhir di sebagian besar negara dan wilayah.² Antara tahun 2015 dan 2030, jumlah populasi lansia di dunia akan bertambah sebesar 56%, dari 901 juta menjadi 1,4 miliar, dan pada tahun 2050, populasi orang lanjut usia diseluruh dunia diperkirakan lebih dari dua kali lipat dari jumlahnya pada tahun 2015, yaitu mencapai hampir 2,1 miliar. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa.³ Jumlah populasi lansia berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Bandung tahun 2016 yang berusia 65 tahun keatas adalah sebesar 121.955 dari jumlah total penduduk Kota Bandung sebesar 2.490.622.⁴

Tingginya angka penduduk lanjut usia tersebut diikuti oleh tingginya angka permasalahan kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut yang salah satunya disebabkan oleh penurunan kondisi fisik. Hal ini berkaitan dengan proses penuaan alami dan meningkatnya prevalensi penyakit sistemik yang diderita lansia. Pada tingkat biologis, penuaan diakibatkan oleh dampak akumulasi berbagai kerusakan

molekuler dan seluler dari waktu ke waktu. Hal ini menyebabkan penurunan kapasitas fisik dan mental secara bertahap, meningkatnya risiko penyakit, dan berakhir, kematian. Tapi perubahan ini tidak selalu linier dan tidak konsisten. Meskipun beberapa variasi pada kesehatan lansia bersifat genetik, lingkungan fisik dan sosial masyarakat serta karakteristik pribadi, seperti jenis kelamin, etnis, atau status sosial ekonomi mereka juga dapat mempengaruhi kesehatan lansia.³

Di antara banyak penyakit dan hambatan yang dialami lansia, kesehatan mulut yang buruk merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting. Pada lansia, kesehatan mulut yang buruk terutama termanifestasi sebagai tingkat karies gigi yang tinggi, penyakit periodontal, kehilangan gigi, xerostomia, dan kanker.⁵ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yaitu pada usia 65 tahun ke atas menunjukkan bahwa persentase lansia yang mengalami masalah gigi mulut dalam 12 bulan terakhir sebesar 19,2% dan persentase lansia yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi sebesar 24,7%. Prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Barat persentase lansia yang mengalami masalah gigi mulut sebesar 28,0% dan persentase lansia yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi 33,4%.⁶ Beberapa penelitian dari negara maju telah melaporkan prevalensi dan tingkat keparahan penyakit periodontal yang tinggi serta upaya kontrol plak yang buruk di antara penduduk panti jompo.⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada lansia di panti jompo yang sama pada tahun 2017, mengenai hubungan antara pengetahuan dan perilaku tentang

kesehatan gigi dan mulut dengan index plak dari hasil penelitian tersebut diperoleh adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan index plak. Sebanyak 70,97% lansia yang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang sedang dan 67,74% lansia dengan perilaku mengenai kesehatan gigi dan mulut yang sedang. Pada penelitian tersebut didapatkan indeks plak dalam kategori sedang yang paling banyak, yaitu sebanyak 43,01%. Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka perilakunya akan berbanding lurus dengan pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan akan menunjukkan perilaku yang positif dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut lansia.⁷

Dalam sebuah penelitian lain di Brazil di Lembaga Panti Jompo, praktik *oral hygiene* dalam populasi penelitian tidak memadai, dan memiliki akses kesehatan gigi yang buruk. *Clinical assessment* mendeteksi adanya kebutuhan perawatan oleh dokter gigi pada semua penghuni di lembaga institusi lansia tersebut, namun hanya 44% lansia yang merasakan kebutuhan akan perawatan gigi. Di Brazil, penduduk di institusi cenderung memiliki kondisi sosial ekonomi yang sangat buruk, dan temuan dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawatan kesehatan gigi untuk masyarakat miskin dan lansia di masyarakat membutuhkan perhatian yang lebih banyak.⁸

Lansia dapat mengalami kesulitan dalam menjaga *oral hygiene* yang memadai karena status kesehatan, status mental, konsumsi obat-obatan, perubahan mobilitas dan ketangkasan yang terganggu.⁹ Penilaian kondisi *oral hygiene* pada lansia dapat dilakukan dengan menggunakan metode *Oral Hygiene Index-Simplified (OHI-S)*

untuk mengukur luas permukaan gigi yang ditutupi oleh debris dan kalkulus. OHI-S terdiri dari dua bagian pemeriksaan, yaitu *debris index* dan *calculus index* yang dilakukan di beberapa permukaan gigi tertentu, yaitu empat gigi posterior dan dua gigi anterior pada setiap segmen.¹⁰ Berdasarkan keadaan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti status *oral hygiene index* pada lansia yang tinggal di seluruh panti jompo di Kota Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka didapatkan suatu identifikasi masalah yaitu:

Bagaimana gambaran status *oral hygiene index* pada lansia di panti jompo di Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengevaluasi gambaran status *oral hygiene index* lansia di panti jompo di Kota Bandung.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

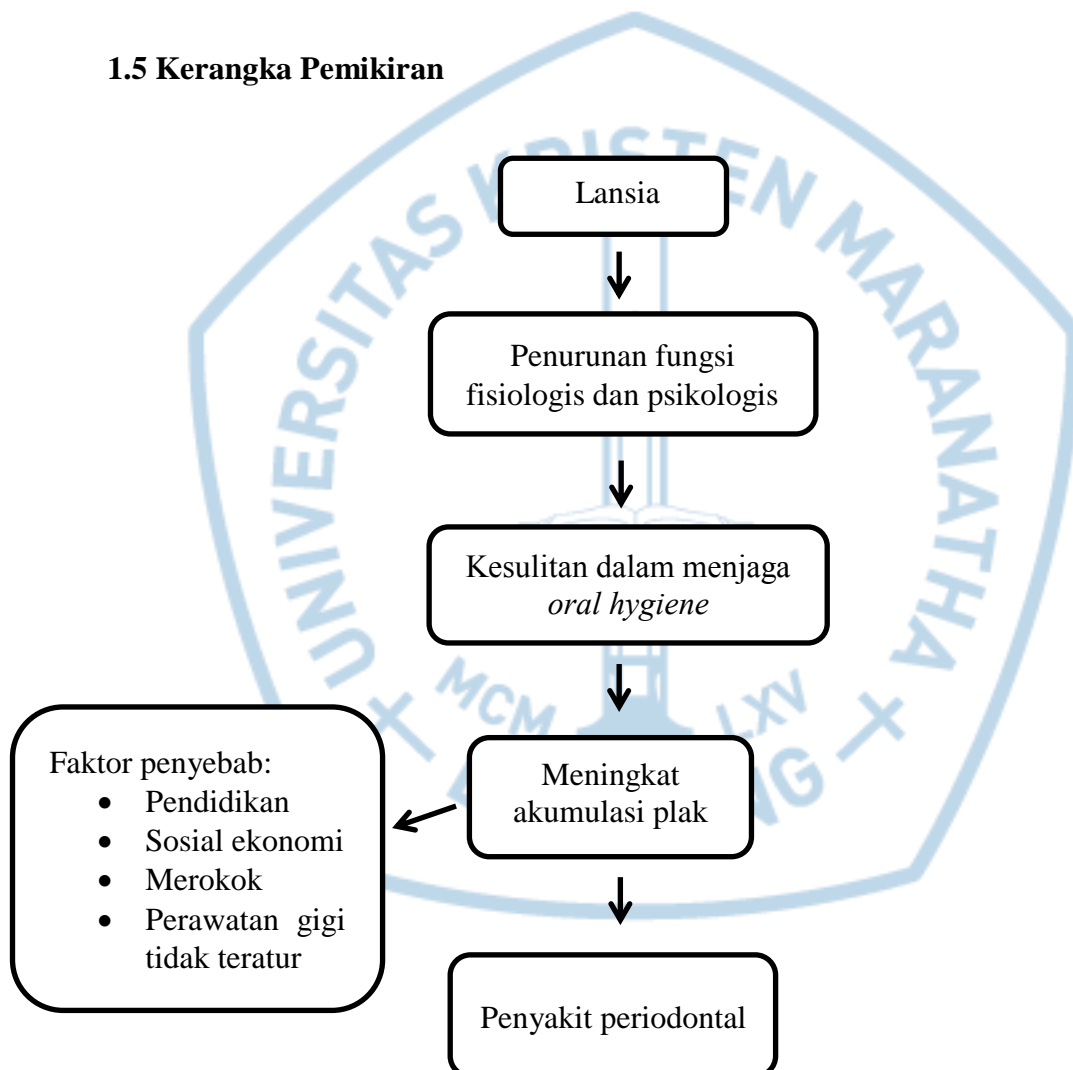
1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah memberikan hasil ilmiah yang dapat dijadikan landasan penelitian lain mengenai gambaran status *oral hygiene index* pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai gambaran status *oral hygiene index* pada lansia dan memberikan pengetahuan mengenai pentingnya menjaga kesehatan rongga mulut agar dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

1.5 Kerangka Pemikiran



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

Menua merupakan proses alami dalam kehidupan manusia. Pada masa ini seseorang akan mengalami perubahan pada kondisi fisiologis, psikologis, dan

sosial. Semakin meningkatnya usia seseorang maka kemampuan motoriknya pun menurun.¹¹ Fisiologis jaringan umum dan oral berubah seiring bertambahnya usia. Pembuluh darah pada rongga mulut, gingiva, ligament periodontal, sementum, dan tulang alveolar akan mengalami perubahan.¹² Penuaan yang berkaitan dengan psikologis dipengaruhi oleh faktor biologis dan sosial, dan melibatkan kemampuan adaptif yang meliputi kemampuan daya tangkap, memori, perasaan, kecerdasan, dan motivasi.¹³

Perubahan dari menurunnya kemampuan atau kelainan fungsi tubuh yang dialami lansia dapat berpengaruh pada kesehatan rongga mulutnya, karena keterbatasan dalam melakukan kontrol plak sehari-hari. Kontrol plak merupakan metode dasar untuk menghilangkan dan mencegah akumulasi plak pada gigi dan perbatasan permukaan gingiva.¹⁴ Kebersihan gigi dan mulut pada lansia sangat perlu diperhatikan, karena lansia sudah mengalami kerentanan terhadap berbagai penyakit, baik penyakit pada rongga mulut maupun penyakit secara umum.¹⁵ Keadaan rongga mulut yang buruk pada lansia akan mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut sehingga berdampak pada kualitas hidup lansia.¹⁶

Baik atau buruknya status *oral hygiene* juga dapat dipengaruhi oleh status pendidikan, sosial ekonomi, kontrol perawatan gigi yang tidak teratur, kemampuan untuk menjaga kebersihan rongga mulut, dan kebiasaan merokok.⁵ Perawatan *oral hygiene* yang buruk dapat menyebabkan adanya debris di rongga mulut, plak gigi, masalah pada mukosa mulut, dan perkembangan penyakit periodontal seperti gingivitis, resesi gingiva, *mobility*, pergeseran gigi, dan halitosis.¹² Maka kerusakan pada kesehatan rongga mulut dapat memperburuk keterbatasan fungsional, nyeri,

dan ketidaknyamanan fisiologis, psikologis, dan sosial. Lansia akan mengalami kesulitan dalam berbicara, mengunyah makana tertentu, dan tersenyum.¹⁷

1.6 Metodologi

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif observasional, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Teknik pengambilan data dengan kuesioner pada lansia di lima panti jompo di Kota Bandung.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lima panti jompo di Kota Bandung. Waktu penelitian dilakukan pada Bulan April - November 2018.

