

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Proses menua (*aging process*) adalah akumulasi secara progresif dari berbagai perubahan patofisiologi organ tubuh yang berlangsung seiring dengan berlalunya waktu dan dapat meningkatkan resiko terserang penyakit degeneratif hingga kematian. Proses menua berlangsung secara alamiah dalam tubuh yang berlangsung terus menerus dan berkesinambungan, selanjutnya menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokemis pada jaringan tubuh yang akhirnya mempengaruhi kemampuan fisik secara keseluruhan (Sudirman, 2011).

Lansia (lanjut usia) umumnya digunakan untuk pria dan wanita yang telah berusia lanjut. Berdasarkan pengertian secara umum, seseorang disebut lansia apabila berkisar antara 60-65 tahun (Saptorini, 2011). Menurut WHO (1989) dalam Maryam (2010), batasan lansia adalah kelompok usia 45-59 tahun sebagai usia pertengahan (*middle/ young elderly*), usia 60-74 tahun disebut lansia (*elderly*), usia 75- 90 tahun disebut tua (*old*), usia diatas 90 tahun disebut sangat tua (*very old*). Menurut Depkes RI (2003), batasan lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu pertengahan umur usia lanjut (*virilitas*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara 45-54 tahun, usia lanjut dini (*prasenium*) yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun, kelompok usia lanjut (*senium*) usia 65 tahun keatas dan usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat. Batasan lanjut usia di Indonesia adalah 60 tahun keatas,

hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2.

Proporsi penduduk lanjut usia (lansia) bertambah lebih cepat dibandingkan kelompok usia lain. Tahun 2011, *United Nations Development Programme* (UNDP) mencatat bahwa usia harapan hidup penduduk Indonesia telah mencapai 69,4 tahun, sedangkan menurut *CIA World Factbook* telah mencapai 70,7 tahun. Tahun 2020 dinyatakan oleh WHO bahwa peningkatan jumlah lansia di Indonesia akan terus mengalami kenaikan yang sangat besar, diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 11,34% dari jumlah penduduk yang ada atau sekitar 28,8 juta jiwa. Populasi penduduk lansia meningkat seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia. Hal ini akan menjadikan Indonesia menempati urutan ke-4 terbanyak negara berpopulasi lansia setelah Cina, India dan Amerika. Hal ini merupakan tantangan kepada para perencana kebijakan kesehatan dan sosial, karena pada lansia banyak dijumpai penyakit-penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, kanker dan diabetes. Penyakit kronik dan ketidakmampuan (*disability*) pada lansia banyak terjadi di negara berkembang dan dapat dikurangi dengan upaya *health promotion* untuk meningkatkan kualitas hidup (Sari dkk., 2014).

Lansia mengalami proses penuaan secara biologis yang berlangsung terus-menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik dan semakin rentan terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Peningkatan persentase pasien lansia menyebabkan pentingnya menilai jumlah perawatan yang diperlukan sebagai strategi pencegahan dan interseptif untuk mengurangi beban penyakit

(Sharma *et al.*, 2012). Penuaan merupakan suatu fenomena alami yang terjadi di seluruh dunia. Proses penuaan akan menimbulkan berbagai masalah fisik-biologik, psikologik dan sosial. Proses menua dipengaruhi oleh penyakit-penyakit degeneratif, kondisi lingkungan serta gaya hidup seseorang yang akan mengakibatkan perubahan-perubahan yang berlangsung secara bertahap pada berbagai organ tubuh dan perubahan ini dapat menimbulkan masalah kesehatan, termasuk penyakit jaringan periodontal pada rongga mulut. Sekitar 40% para lanjut usia mengeluh tentang mulut kering, massa otot-otot mastikasi mengecil, yang berpengaruh pada kekuatan mengunyah, gigi banyak yang hilang mengakibatkan gangguan proses komunikasi dan gangguan estetik (Prawiro, 2012). Perubahan jaringan periodontal yang terjadi akibat proses penuaan apabila tidak dicegah menyebabkan penyakit periodontal semakin parah (Lumentut dkk., 2013).

Penyakit periodontal merupakan salah satu penyakit kronis yang ditandai adanya peradangan jaringan periodontal. Penyakit periodontal banyak terlihat pada orang tua yang disebabkan karena kontak yang terlalu lama. Penyakit periodontal yang terdapat pada lansia dengan faktor resiko berupa periodontitis. Periodontitis akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada tulang alveolar yang mengakibatkan terlepasnya gigi dari soketnya (Sari dkk., 2014). Hasil penelitian Sari dkk., (2014) lansia di panti sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru dengan kelompok umur 65 tahun ke atas mengalami kehilangan seluruh gigi mencapai 17,6%, jauh di atas target WHO (2010) yaitu 5%.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau RISKESDAS (2013), penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 25,9%, di antara masalah gigi dan mulut tersebut adalah karies dan penyakit periodontal. Karies dan penyakit periodontal merupakan penyebab utama kehilangan gigi lansia di Indonesia (Indirawati *et al.*, 2015). Penyakit periodontal juga merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai dalam kehidupan masyarakat, sehingga mereka menganggap penyakit ini sebagai sesuatu yang tidak dapat dicegah. Penyakit periodontal lambat laun akan mengalami perkembangan yang semakin parah, sehingga jika tidak dilakukan perawatan akan menyebabkan kehilangan gigi (Ratmini *et al.*, 2011).

Usia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya penyakit periodontal. Penelitian di India terhadap kelompok lansia berusia lebih dari 70 tahun, 86% di antaranya mengalami *moderate periodontitis* dan 25% di antaranya mengalami kehilangan gigi (Koshi *et al.*, 2012). Prevalensi dan tingkat keparahan penyakit periodontal meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Perubahan degeneratif jaringan terkait proses penuaan dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit periodontal. *Attachment loss* dan *bone loss* terjadi akibat seringnya terpapar faktor resiko lainnya selama hidup. Perubahan-perubahan terkait proses penuaan seperti pemakaian obat, penurunan fungsi imun dan perubahan status nutrisi serta faktor-faktor resiko lainnya juga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit periodontal (Sari dkk., 2014 ).

Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta merupakan salah satu panti yang dimiliki pemerintah kota Solo. Panti tersebut merupakan satu-satunya panti yang

berfungsi sebagai tempat penampungan para lanjut usia (lansia). Panti Wredha Dharma Kota Surakarta mempunyai kapasitas untuk 100 orang dan saat ini telah terisi sebanyak 95 orang lansia yang merupakan penduduk kota Solo. Survei awal lansia di Panti Wredha Dharma Kota Surakarta didapatkan sejak berdirinya panti tahun 1977 tidak pernah ada usaha promotif, preventif dan kuratif (CPITN) untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut lansia di panti tersebut (Panti Wredha, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut mendorong penulis mengadakan penelitian untuk mengetahui tingkat kebutuhan perawatan periodontal berdasarkan *Community Periodontal Index of Treatment Needs* (CPITN) khususnya pada lansia di panti Wredha Dharma Bhakti kota Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat kebutuhan perawatan periodontal pada lansia di panti Wredha Dharma Bhakti kota Surakarta tahun 2016 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui tingkat kebutuhan perawatan periodontal pada lansia berdasarkan indeks CPITN di panti Wredha Dharma Bhakti kota Surakarta.

### 2. Tujuan Khusus

Mengetahui skor *Community Periodontal Index of Treatment Needs* (CPITN) lansia di Wredha Dharma Bhakti kota Surakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan tentang kebutuhan perawatan periodontal pada lansia berdasarkan indeks CPITN di panti Wredha Dharma Bhakti kota Surakarta.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Kedokteran gigi

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan memberi informasi ilmiah mengenai kebutuhan perawatan periodontal pada lansia di panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- 2) Memberi tambahan informasi bagi dokter gigi tentang kebutuhan perawatan periodontal pada lansia berdasarkan indeks CPITN di panti Wredha Dharma Bhakti kota Surakarta.
- 3) Memberi tambahan informasi bagi dokter gigi dalam memberikan prosedur perawatan yang tepat dan keseluruhan khususnya pada jaringan periodontal di panti Wredha Dharma Bhakti kota Surakarta.

#### b. Masyarakat

Memberikan tambahan pengetahuan bagi lansia mengenai penyakit periodontal serta kebutuhan perawatan penyakit periodontal.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Judul	Pengarang	Hasil
1	Poket periodontal pada lanjut usia di posyandu lansia kelurahan Wonosari, kota Semarang	Kriswiharsi Kun Saptorini (2011)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi umur, semakin dalam poket periodontal. Lanjut usia berumur >65 tahun mempunyai resiko 6 kali lebih tinggi mempunyai poket periodontal 4-5 mm dibanding usia 60-65 tahun.
2	Gambaran kebutuhan perawatan periodontal pada perokok di desa Matungkas, kecamatan Dimembe	Debby J. Suhandu, Damajanti H.C. pangenaman dan Juliarti (2015).	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran kebutuhan perawatan pada perokok di desa Matungkas, kecamatan Dimembe yaitu kebutuhan perawatan berdasarkan jumlah rokok dan lama merokok yang paling banyak ditemukan ialah tipe pelayanan II dengan

			kebutuhan perawatan perbaikan OHIS disertai <i>scalling</i> .
3	Status periodontal dan kebutuhan perawatan pada usia lanjut	Reyna Agnes Nastassia Lumentut, Paulina N. Gunawan, Christy N. Mintjelungan (2013)	Penelitian ini menunjukkan bahwa status periodontal pada usia lanjut paling banyak mengalami keparahan penyakit periodontal pada skor 2 dan skor 3 yaitu 18 orang (43,90%). Kebutuhan perawatan jaringan periodontal secara menyeluruh pada usia lanjut di desa Ratatotok Muara yaitu <i>instruksi menjaga oral hygiene personal</i> , membutuhkan perawatan pembersihan gigi seperti penyikatan gigi personal.

4	<p>Hubungan kebersihan mulut dengan penyakit sistemik dan usia harapan hidup</p>	<p>Ratih Larasati (2012)</p>	<p>Banyak yang beranggapan, termasuk di kalangan kesehatan, efek merusak dari penyakit gigi hanya terbatas pada gigi dan gusi. Bahkan, ada sebagian masyarakat memandang remeh karena penyakit gigi tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari. Pemahaman tersebut terbentuk karena kebanyakan orang cenderung berfikir bahwa mulut bukan bagian dari tubuh.</p>
5	<p>Hubungan kesehatan mulut dengan kualitas hidup lansia.</p>	<p>Ratmini, Arifin (2011).</p>	<p>Adanya pro dan kontra, yang mana pendapat satu mengatakan bahwa permasalahan kesehatan <i>oral</i> yang serius menurunkan kualitas hidup para pasien, sedangkan penelitian yang dilakukan terhadap lansia, didapatkan tidak ada</p>

			hubungan yang bermakna secara statistik antara kesehatan mulut lansia dengan kualitas hidup, karena lansia menganggap kesehatan mulutnya yang buruk adalah wajar sehubungan dengan usianya.
--	--	--	---

Berdasarkan informasi yang diperoleh, telah banyak dilakukan penelitian tentang kebutuhan perawatan periodontal, namun belum pernah dilakukan penelitian tentang kebutuhan perawatan periodontal yang dilakukan di panti Werdha Dharma Bhakti kota Surakarta.