

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data dari RISKESDAS 2013 dari berbagai indikator kesehatan gigi dan mulut masyarakat, dengan wawancara dan observasi langsung pada 1.027.763 orang sebagai total sampel keseluruhan didapatkan hasil sebanyak 25,9% mengalami masalah gigi dan mulut. EMD meningkat pada kelompok umur 45-54 tahun (EMD:10,6 dibandingkan EMD umur 12 tahun: 7,0) (RISKESDAS, 2013).

Penyakit pada jaringan periodontal yang diderita manusia hampir di seluruh dunia dan mencapai 50% dari jumlah populasi dewasa. Hasil survei kesehatan gigi dan mulut di Jatim tahun 1995, penyakit periodontal terjadi pada 459 orang diantara 1000 penduduk. Prevalensi dan intensitas penyakit periodontal di Asia dan Afrika terlihat lebih tinggi daripada di Eropa, Amerika dan Australia. Penyakit periodontal di Indonesia menduduki urutan ke dua utama yang masih merupakan masalah di masyarakat (Wahyukundari, 2008).

Siklus hidup wanita normal mengalami fase-fase perkembangan tertentu yang berkaitan dengan reproduksi wanita dan terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu masa sebelum, sedang berlangsung dan setelah menstruasi (Kasdu, 2002). Sebelum memasuki fase menopause, seorang wanita mengalami masa transisi atau peralihan yang sering di sebut sebagai fase perimenopause. Fase ini dimulai ketika ovarium sudah tidak lagi memproduksi sel telur yang ditandai dengan

terganggunya siklus menstruasi bulanan berkisar antara usia 46-55 tahun (Zainuddin, 2008).

Jumlah wanita menopause di Indonesia saat ini mencapai 14 juta, dan angka ini diperkirakan akan mencapai 60 juta pada tahun 2025 nanti. Studi mengenai periodontitis yang banyak terjadi terutama pada wanita terutama bagi yang telah mengalami menopause (Tanjaya dan Elza, 2011.). Masalah yang dialami oleh menopause adalah ketidaknyamanan oral (*oral discomfort*), atrofi gingiva, *menopausal gingivostomatitis*, penurunan aliran saliva dan menipisnya mukosa rongga mulut dan gingivitis (Corgel JO, 2006) dan (Preckshot, 2004).

Gingivitis adalah peradangan yang mengenai jaringan lunak disekitar gigi. Akibat adanya faktor primer dan sekunder. Faktor primer gingivitis adalah bakteri, sedangkan faktor sekunder dibagi menjadi dua yaitu, lokal dan sistemik. Faktor lokal diantaranya kebersihan mulut yang tidak terjaga, sisa-sisa makanan, akumulasi plak dan mikroorganisme, sedangkan faktor sistemik meliputi faktor nutrisi, genetik, hematologi dan hormonal. Salah satu faktor hormonal yang memicu keparahan gingivitis adalah menopause (Manson & Eley, 2013) dan (Nevil, 2005).

Menopause menjadi faktor meningkatnya keparahan gingivitis pada wanita, produksi estrogen yang berhenti menyebabkan terjadinya penipisan epitel pada rongga mulut. Penipisan lapisan epitel ini menyebabkan *xerostomia* yang berakibat pada turunnya *gingival crevicular fluid*, sehingga menyebabkan

plak dan kalkulus menjadi lebih mudah terbentuk dan menjadikan gingivitis (Preckshot, 2004).

Penanganan gingivitis yang paling umum dilakukan adalah *scalling* dan *root planing*. *Scalling* adalah upaya penghilangan plak, kalkulus dan *stain* pada permukaan gigi mahkota dan akar gigi. *Root planing* merupakan tindakan membersihkan dan menghaluskan permukaan akar gigi dari jaringan nekrotik maupun sisa bakteri dan produknya yang melekat pada permukaan akar gigi (Krismariono, 2009).

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, permasalahan yang timbul adalah apakah terdapat pengaruh *scalling* dan *root planing* terhadap status gingivitis wanita menopause?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian “PENGARUH *SCALING AND ROOT PLANING* (SRP) TERHADAP STATUS GINGIVITIS WANITA MENOPAUSE (Kajian di Posyandu Lansia Mawar XII Kecamatan Laweyan)”, menurut sepengetahuan penulis belum pernah diteliti sebelumnya, adapun penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dan berhubungan dengan penelitian ini adalah: “*Effect Of Menopause On Women’s Periodontium*” yang ditulis oleh Amit dan Shalu di tahun 2012. Perbedaannya adalah pada penelitian Amit dan Shalu 2012 lebih menitik beratkan pada keparahan penyakit periodontal secara umum serta hanya

dilakukan pengukuran tanpa diberi perlakuan sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan lebih difokuskan pada gingivitis saja serta diberi perlakuan yaitu dilakukan *scalling* dan *root planing*.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa status peradangan gingiva pada wanita menopause

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui seberapa parah tingkat gingivitis pada wanita yang sudah memasuki fase menopause.
- b. Menganalisa hubungan antara keadaan menopause dan manifestasinya pada gingiva.
- c. Mengetahui pengaruh *scalling* dan *root planing* terhadap gingivitis pada wanita menopause.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan sumbangan pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang sudah ada.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat penelitian: Hasil penelitian ini diharap dapat membantu dalam memperkirakan keparahan gingivitis pada wanita menopause.
- b. Manfaat praktis: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data mengenai pengaruh *scalling* dan *root planing* terhadap kesehatan gingiva pada wanita menopause dan dapat digunakan menjadi acuan kebutuhan perawatan rongga mulut pada wanita menopause.
- c. Manfaat bagi masyarakat: Penelitian ini diharapkan akan menambah wawasan bagi masyarakat yang kemudian akan berguna untuk meningkatkan kualitas kesehatan gigi dan mulut wanita menopause.