

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO menyebutkan bahwa dikawasan Asia Tenggara jumlah lansia sekitar 142 juta atau 8% dari total populasi, WHO memperkirakan pada tahun 2050 jumlah populasi lansia akan meningkat 3 kali lipat, WHO juga memperkirakan jumlah lansia pada tahun 2020 sekitar 28,800,00 atau mencapai 11,34% dari total populasi (Kemenkes, 2013).

Menurut Kemenkes (2015) Indonesia adalah lima negara yang mempunyai jumlah lansia terbanyak di dunia. Menurut sensus penduduk tahun 2010, lanjut lansia yang berada di Indonesia berjumlah 18,1 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai jumlah 36 juta jiwa pada tahun 2025.

Penyakit tertinggi ke-6 yang menjadi masalah masyarakat Indonesia adalah penyakit gigi dan merupakan penyakit yang termahal ke-4 dalam perawatannya. Masalah gigi dan mulut yang banyak di keluhkan oleh penduduk Indonesia yang berkaitan dengan perilaku membersihkan gigi dan mulut adalah karies atau gigi berlubang, halitosis atau bau mulut dan penyakit jaringan penyangga atau radang gusi (Efita, 2016).

Badan Riset Kesehatan Dasar melakukan wawancara kepada penduduk Indonesia yang mempunyai masalah terhadap kesehatan gigi dan mulut. Terdapat tiga provinsi yang mempunyai masalah gigi dan mulut cukup tinggi lebih dari 35% yaitu Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah dan Kalimantan Selatan. Provinsi Jawa Tengah sendiri mencapai 25,4% yang

mengalami masalah gigi dan mulut. Berdasarkan kelompok umur, menurut Depkes usia kurang dari 1 tahun sebanyak 1,1%, 1-4 tahun 10,4%, 5-9 tahun 28,9%, 10-14 tahun 25,2%, 15-24 tahun 24,3%, 25-34 tahun 28,5%, 35-44 tahun 30,5%, 45-54 tahun 31,9%, 55-64 tahun 28,3 %, lebih dari 65 tahun 19,2%. Kelompok umur menurut WHO umur 12 tahun 24,8%, 15 tahun 23,1%, 18 tahun 24%, 35-44 tahun 30,5%, 45-54 tahun 31,9%, 55-64 tahun 28,3 %, lebih dari 65 tahun 19,2%. Berdasarkan jenis kelamin laki - laki berjumlah 9,1% dan perempuan berjumlah 7,1% atau lebih rendah dari jumlah laki-laki. Dari tingkat pendidikan tidak sekolah sebanyak 27%, tidak tamat SD sebanyak 29,2%, tamat SD 28,6%, tamat SLTP 26,9%, tamat SLTA 26,4%, tamat perguruan tinggi 24,8%. Dari pekerjaan, tidak bekerja 26,5%, pegawai 26,1%, wiraswasta 28,4%, petani atau nelayan atau buruh 29,2%, lainnya 30,3%. Berdasarkan tempat tinggal perkotaan 26% dan pedesaan 25,9%. Kebiasaan yang benar dalam menyikat gigi hanya sebanyak 2,3%, kebiasaan yang hampir menyeluruh pada penduduk Indonesia. Tetapi masih ada provinsi yang memiliki angka tertinggi untuk perilaku menyikat gigi yaitu Sulawesi Barat sebanyak 8% (Rikesdas, 2013).

Kesehatan mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia. Studi yang dilakukan di negara maju menunjukkan kelainan yang bersifat kronik pada gangguan mulut yang sering dialami lansia adalah kehilangan gigi, karies gigi dan penyakit periodontal. Rasa sakit, terganggunya fungsi mengunyah dan infeksi merupakan gejala dari penyakit mulut dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Rendahnya

kunjungan pemeriksaan kesehatan mulut ke pusat kesehatan gigi atau tenaga perofesi kedokteran gigi dapat menyebabkan kelainan kronik pada mulut lansia.

Perubahan biologis hilangnya tulang alveolar yang akan menyebabkan hilangnya gigi geligi, resensi gingival merupakan akibat dari kelainan mulut, sehingga kesehatan mulut yang berhubungan dengan kualitas hidup (OHRQoL) adalah fungsi fisik semakin terpengaruh. Hal tersebut dapat menyebabkan lansia merasakan pengalaman dan rasa sakit lebih lama akibat dari penyakit mulut diandingkan dengan usia yang lainnya lansia akan lebih mempresepsikan kualitas hidupnya (Amurwaningsih, Nisaa' dan Darjono, 2017).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Surakarta Kota Kunjungan Poliklinik Gigi Terbanyak terdapat di Puskesmas Pajang Surakarta. Di Puskesmas Pajang yaitu lansia yang datang untuk memeriksakan giginya pada bulan Desember sebanyak 61 lansia, Januari 62 lansia, Februari 65 lansia dan Maret 60 lansia. Lansia yang datang biasanya dengan keluhan gusi bengkak dan gigi goyang, tetapi ada yang hanya periksa rutin enam bulan sekali ada pula yang menambal gigi berlubang.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah adakah hubungan kesehatan mulut dengan kualitas hidup lansia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanyahubungan kesehatan mulut dengan kualitas hidup lansia.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui gambaran kesehatan mulut lansia di Puskesmas Pajang Surakarta.

b. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia di Puskesmas Pajang Surakarta.

c. Untuk menganalisis apakah ada hubungan kesehatan mulut dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Pajang Surakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan mengenai kesehatan mulut dengan kualitas hidup lansia untuk dapat mengembangkan dalam menyusun suatu laporan.

2. Manfaat Bagi Institusi

Dapat sebagai acuan pembelajaran mendatang untuk Keperawatan Gerontik mengenai kesehatan mulut dengan Kualitas Hidup Lansia.

3. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat sebagai bahan acuan penelitian untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian

1. *Ummul Rawiyah*, Skripsi dengan judul *Perbedaan Kualitas Hidup Manula Pengguna Dan Bukan Pengguna Gigi Tiruan Penuh Di Kota*

Makassar. Jenis penelitian yang digunakan observasional analitik, metode yang di gunakan coss sectional. Populasi dari penelitian ini sebanyak 74.743 jiwa. Sampel yang dari penelitian ini sebanyak 398 jiwa. Hasil dari penelitain adalah lansia yang menggunakan gigi tiruan penuh kualitas hidupnya lebih rendah dibandingkan lansia yang menggunakan gigi tiruan sebagian.

2. *Eriene Patabang*. 2015. Skripsi yang berjudul *Status Karies Dan Kualitas Hidup Lansia Di Kabupaten Wajo Tahun 2015*. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan rancangan penelitian menggunakan metode *cross sectional*. Sampel yang digunakan 190 lansia. Metode sampling yang di gunakan stratified random sampling. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan status karies dengan kualitas hidup lansia.