

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan pembangunan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi penduduk, dalam mewujudkan kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional, yang diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada kelompok rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia, dan keluarga miskin (Kemenkes, 2012). Keberhasilan pembangunan kesehatan secara nasional ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator antara lain : perbaikan gizi masyarakat, kemajuan bidang kesehatan dan penurunan mortalitas. (Kemenkes, 2011).

Jumlah penduduk lanjut usia (diatas 60 tahun) di Indonesia pada tahun 2005 adalah 15.814.511 jiwa atau 7,25% dari jumlah penduduk Indonesia dan pada tahun 2010 jumlahnya mencapai 18.119.719 jiwa atau 7,62%. Peningkatan itu seiring dengan meningkatnya umur harapan hidup (UHH) di Indonesia yaitu 67,23 tahun (Kemenkes, 2011).

Penduduk Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menurut data kelompok lanjut usia tumbuh dari 9,54% pada tahun 1999 menjadi 9,74% di tahun 2002, sedang harapan hidup mencapai umur 71,14 tahun dan

merupakan harapan hidup tertinggi di Indonesia. Peningkatan populasi lanjut usia tersebut menjadikan peningkatan tantangan kesehatan publik untuk Daerah Istimewa Yogyakarta, antara lain adalah kesehatan gigi dan mulut dari kaum lanjut usia (Sriyono, 2005).

Lanjut usia adalah golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri yaitu populasi berumur 60 tahun keatas. Lanjut usia dibagi menjadi empat yaitu : 1) *Midle age* antara umur 45-59 tahun. 2) *Early age* antara umur 60-70 tahun. 3) *Old* antara umur 70-90 tahun. 4) *Very old age* umur diatas 90 tahun (Nugroho, 2000).

Klasifikasi lanjut usia menurut Depkes RI adalah : 1) Pralansia (*Prasenilis*) yaitu orang yang berusia diantara 45-59 tahun. 2) Lanjut usia yaitu orang yang berusia 60 tahun atau lebih. 3) Lanjut usia resiko tinggi yaitu orang yang berusia 70 tahun keatas / orang yang berusia 60 tahun keatas dengan masalah kesehatan. 4) Lanjut usia potensial yaitu lanjut usia yang masih bisa melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa. 5) Lanjut usia tidak potensial yaitu lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain (Maryam, 2008).

Menurut Contantinnides (1994, *cit* Nugroho, 2000) menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua yang terjadi pada lanjut usia secara linier dapat digambarkan

melalui empat tahap yaitu kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitation*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang dialami bersamaan dengan proses kemunduran.

Menurut WHO (1978) penyakit periodontal menyerang manusia pada semua tingkatan, mulai dari anak-anak sampai lanjut usia. Orang lanjut usia memiliki risiko yang tinggi terkena penyakit, termasuk penyakit gigi dan mulut (Knapp, 2005). Prevalensi penyakit periodontal dipengaruhi beberapa faktor seperti umur, kebersihan mulut, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, lokasi geografis, status gizi dan nutrisi, keadaan sistemik, kondisi sosial budaya, ras, kondisi anatomis intra oral, frekuensi kunjungan ke dokter gigi dan merupakan penyakit yang prevalennya hampir pada seluruh dunia, (Glickman, 1972).

Menurut Lyons (1977) lanjut usia mempunyai persoalan tersendiri dengan defisiensi jaringan serta kelainan mental dan emosi. Hal ini berbeda dengan anak-anak dan orang dewasa. Jaringan orang lanjut usia mengalami perubahan, pembuluh darah berkurang diganti dengan jaringan ikat kolagen. Sebagian besar lanjut usia tidak mempunyai kemampuan mempertahankan kesehatan jaringan periodontal dan kebersihan mulut yang baik, sehingga perawatan jaringan periodontal dan mempertahankan kesehatan jaringan gigi dan mulut pada lanjut usia tergantung pada kemampuan sendiri.

Menurut Blum (1980, *cit* Anitasari, 2005) status kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi empat faktor : 1) Lingkungan. 2) Perilaku. 3) Fasilitas kesehatan. 4) Keturunan. Hal yang paling berpengaruh

dalam negara berkembang adalah lingkungan dan perilaku. Pada lanjut usia status kesehatan gigi biasanya buruk dikarenakan faktor perilaku dan ditandai dengan meningkatnya gigi yang hilang, penyakit periodontal dan kebersihan gigi dan mulut yang buruk. Menurut Spackman dan Bauer (2006) bahwa lanjut usia yang mempertahankan perawatan diri secara optimal tidak mudah terkena penyakit periodontal.

Pengetahuan bisa mendorong manusia untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut, juga untuk melakukan perawatan gigi (Notoatmodjo, 2003). Sriyono (1995) membuktikan tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku lanjut usia dengan status kesehatan gigi dan mulut. Menurut penelitian Sriyono (2005) kebiasaan dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi menunjukkan hubungan negatif terhadap status kesehatan gigi dan mulut pada lanjut usia. Penelitian Rahayu (2013) pengetahuan dan perilaku tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut mempunyai pengaruh signifikan terhadap status kesehatan periodontal lanjut usia.

Pengetahuan dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut telah lama dikenal dalam dunia kedokteran Islam, bahkan Nabi Muhammad SAW telah mengajarkan bahwa setiap orang yang akan melaksanakan ibadah sholat diwajibkan suci dari hadas besar maupun kecil. Wudhu adalah cara menghilangkan hadas kecil, salah satu sunnahnya adalah berkumur dan bersiwak atau menyikat gigi, dengan berkumur dan menyikat gigi setiap berwudhu maka tercipta kebersihan mulut dan gigi seseorang dari sisa makanan dan bakteri-bakteri yang merugikan (Rusyd, 2007).

Seseorang lanjut usia akan mengalami penurunan kemampuan kesehatan baik secara fisik maupun non fisik dan akan kembali kepada kejadian awal atau bayi, namun demikian derajat kesehatan seseorang juga tergantung pada usaha-usaha yang dilakukannya. Allah SWT berfirman dalam Al-Quran sebagai berikut :

“ Dan barang siapa yang Kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan dia kepada kejadiannya. Maka apakah mereka tidak memikirkan” (QS; Yasin: 68).

“Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri” (QS; Ar ra’d: 11).

Seseorang lanjut usia rentan terhadap penyakit diantaranya penyakit gigi dan mulut. Lanjut usia di panti jompo kemungkinan kurang mendapat perhatian dari keluarga dan masyarakat. Peneliti terdorong untuk mengadakan penelitian kesehatan gigi dan mulut di Panti Wreda Abiyoso sebagai ungkapan rasa empati, dengan harapan hasilnya dapat bermanfaat terhadap peningkatan kesehatan gigi dan mulut para lanjut usia.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : apakah ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal pada lanjut usia?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan jaringan periodontal pada lanjut usia sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang dijadikan rujukan dalam penelitian ini adalah

1. Arbain (2009), dengan judul Hubungan Antara Usia dengan Status Penyakit Periodontal pada Lanjut usia. Variabel yang diteliti adalah usia sebagai variabel bebas dan status penyakit periodontal sebagai variabel terikat, alat ukur penilaian penyakit periodontal yang digunakan adalah *Community Periodontal Index for Treatment Needs*. Perbedaan penelitiannya dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terdapat pada variabel bebasnya, variabel yang akan diteliti adalah pengetahuan dan perilaku, alat ukur penilaian penyakit periodontal yang digunakan adalah WHO (1977).
2. Kasnawita (2009), dengan judul Hubungan antara Persepsi Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan gigi dan Mulut Lanjut Usia. Variabel yang diteliti adalah persepsi sebagai variabel bebas dan status kesehatan gigi dan mulut sebagai variabel terikat, alat ukur penilaian penyakit periodontal yang digunakan adalah *Community Periodontal Index for Treatment Needs*. Perbedaan penelitiannya dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terdapat pada variabel bebasnya,

variabel yang diteliti adalah pengetahuan dan perilaku, alat ukur penilaian penyakit periodontal yang digunakan adalah WHO (1977).

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal pada lanjut usia di Panti Wreda Abiyoso.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal pada lanjut usia.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal pada lanjut usia.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Panti Wreda Abiyoso : Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk memperbaiki status kesehatan gigi dan mulut pada penghuni Panti Wreda Abiyoso.
2. Bagi ilmu pengetahuan : Sebagai bahan informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian dalam bidang ilmu kedokteran gigi.
3. Bagi peneliti : Menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai penelitian tentang hubungan pengetahuan dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal pada lanjut usia.