

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan gigi dan mulut menurut WHO (2012) memiliki arti yaitu bebas dari nyeri kronik pada rongga mulut dan wajah, kanker rongga mulut dan tenggorokan, luka pada rongga mulut, kelainan kongenital seperti bibir atau palatum sumbing, penyakit periodontal, kerusakan dan kehilangan gigi, dan penyakit atau gangguan lainnya yang mempengaruhi rongga mulut (Melati,dkk., 2017). Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dengan kesehatan sistem organ tubuh secara keseluruhan atau kesehatan sistemik. Gangguan kesehatan gigi dan mulut dapat terjadi pada semua kalangan usia, terutama pada lansia atau manusia lanjut usia (manula).

Pada usia lanjut terjadi mengalami proses penuaan atau proses degeneratif sehingga mengalami penurunan fungsi fisiologis. Terjadi penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Penurunan anatomik dan fungsional dari organ tubuh lansia dapat lebih mudah menyebabkan timbulnya penyakit pada organ tersebut. Proses penuaan dapat dihubungkan dengan beberapa aspek di antaranya aspek biologis, psikologis, ekonomi dan aspek kesehatan yang saling berkaitan satu dengan yang lain. Pada lansia terjadi berbagai perubahan di antaranya penurunan daya ingat ringan, penurunan pendengaran, dan penglihatan (Martono,dkk., 2009). Salah satu perubahan yang terjadi pada rongga mulut lansia adalah penurunan

produksi air liur (*saliva*) yang melibatkan berbagai enzim yang dikandungnya sehingga mengakibatkan mulut kering/*xerostomia*, penurunan kemampuan dalam mengecap makanan, dan kemungkinan terjadinya penimbunan karang gigi yang lebih cepat (Senjaya, 2016). Kondisi kesehatan gigi dan mulut yang terjadi pada lansia seperti peradangan gingiva mulai dari gingivitis marginalis, periodontitis akut, dan kegoyahan gigi. Hal tersebut dapat disebabkan karena perilaku atau pola hidup lansia dalam menjaga kesehatan dan kebersihan gigi dan mulutnya ataupun juga bisa berkaitan karena adanya pengaruh dari penyakit sistemik yang diderita (Dharmawati dan Raiyanti, 2015).

Hasil data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, provinsi Jawa Tengah memiliki persentase masalah gigi dan mulut sebesar 56,7%. Dilihat dari hasil data Riskesdas 2018, masalah gigi dan mulut di Kabupaten Banjarnegara memiliki persentase yang cukup tinggi untuk masalah kesehatan gigi dan mulut yaitu sebesar 64,98% namun hanya 6,69% yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi. Pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut menurut kecamatan dan puskesmas di Kabupaten Banjarnegara tahun 2019 menunjukkan jumlah kasus gigi dan mulut sebesar 41.121 kasus (Dinas Kesehatan Banjarnegara, 2019).

Persentase masalah kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Banjarnegara dapat dilihat berdasarkan orang yang mengeluh atau merasa bermasalah dengan kesehatan gigi dan mulutnya seperti gigi berlubang/rusak/sakit adalah sebesar 52,23%, gigi hilang karena dicabut/tanggal sebesar 17,18%, gigi yang telah ditambal atau ditumpat karena

berlubang sebesar 3,65%, lalu gigi mengalami kegoyahan sebesar 12,04%. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang memiliki persentase paling tinggi atau banyak terjadi pada lansia adalah gigi rusak, berlubang, ataupun sakit dengan persentase sebesar 47,27% untuk usia 55-64 tahun, dan 36,68% untuk usia  $\geq$  65 tahun. Perilaku menyikat gigi yang benar pada lansia juga memiliki persentase yang rendah yaitu sekitar 1,39% - 1,64%. Mayoritas penduduk di Banjarnegara terutama pada lansia masih memiliki perilaku yang buruk dalam membersihkan gigi menggunakan sikat gigi atau alat lain (misalnya serabut kelapa) dengan atau tanpa pasta gigi dan memiliki waktu yang salah dalam menyikat gigi (Kemenkes, 2018).

Faktor usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit sistemik. Bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan fungsi tubuh secara fisiologis dan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga tubuhnya akan rentan untuk terkena penyakit sistemik di antaranya yaitu DM dan HT yang akan mempengaruhi kesehatan gigi dan mulutnya, terutama pada kondisi periodontal seperti periodontitis dan gingivitis (Dharmawati dan Raiyanti, 2015). Penyakit sistemik yang dialami lansia di antaranya yaitu HT, *stroke*, DM, dan radang sendi atau rematik (Kemenkes RI, 2013).

*World Health Organization* melaporkan bahwa penyakit DM merupakan 63% penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun. Penyakit DM merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius dan sangat penting untuk dilakukan penanganan secara penuh dari tenaga kesehatan. Estimasi prevalensi dan jumlah penderita DM (Dewasa Usia

>18 Tahun) menurut Riskesdas 2018 negara Indonesia menempati 5 besar tertinggi di dunia yaitu sebesar 700.000 kasus. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara menunjukkan bahwa penyakit HT dan DM pada tahun 2018 menempati 3 besar kasus tertinggi dari 12 kasus PTM yang dilaporkan (Dinas Kesehatan Banjarnegara, 2018).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi HT pada usia >18 tahun di Indonesia mencapai 34,11%. Hasil rekapitulasi data kasus baru PTM di Jawa Tengah yang dilaporkan kasus terbanyak di urutan pertama yaitu HT dengan persentase sebesar 57,10%, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah DM sebesar 20,57%. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah (Kemenkes, 2018). Kasus DM di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2018 menunjukkan jumlah kasus sebesar 7.540 sementara di tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 13.763 yang menandakan bahwa ada peningkatan sebesar 82,53%. Hasil data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2018 terdapat kasus HT sebesar 29,209 dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi sebanyak 39.677 kasus. Terjadi peningkatan kasus HT sebesar 35,80% (Dinas Kesehatan Banjarnegara, 2019).

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang dapat merasakan adanya kenyamanan secara fisik, psikologi, sosial, dan spiritual yang memiliki manfaat dalam hidupnya secara optimal, sedangkan kesehatan gigi dan mulut yang diharapkan adalah keadaan pada rongga mulut yang terbebas dari rasa nyeri, kelainan kongenital, kerusakan

gigi, serta penyakit periodontal lainnya (Zuhriza, dkk., 2021). Adanya berbagai gangguan pada kesehatan gigi dan mulut yang mungkin dapat terjadi pada lansia seperti periodontitis, gingivitis, kegoyahan karena penyakit sistemik maka tidak semua aktivitas dapat dikerjakan dengan optimal dan maksimal, sehingga kenyamanan secara fungsional, fisik maupun sosial juga mengalami hambatan/gangguan. Keadaan tersebut secara tidak langsung berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

Salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut dengan OHIP-14 yang merupakan kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan yang meliputi 7 dimensi yaitu keterbatasan fungsional, gangguan fisik, ketidaknyamanan psikologis, ketidakmampuan psikologis, ketidakmampuan fisik, ketidakmampuan sosial dan kecacatan(*handicap*) dengan skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 56. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wangsarhardja dkk menunjukkan bahwa kondisi mulut mempunyai dampak yang negatif pada kehidupan sehari-hari terutama pada lansia. Status kesehatan gigi dan mulut pada lansia berpengaruh pada kualitas hidupnya, ditambah lansia yang memiliki penyakit kronis seperti DM dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap kondisi psikologis, ekonomis, dan fisik, lalu memberikan dampak pada kemampuan mengunyah, berbicara, serta menurunnya interaksi sosial, rasa sejahtera, harga diri dan perasaan berguna (Anwar, 2014).

Terciptanya kualitas hidup yang baik pada lansia tidak hanya sekedar fisik yang sehat dan tangguh, tetapi juga dibutuhkan jiwa dan mental yang kuat, bahagia sehingga ketika menjalankan ibadah hal yang dirasakan adalah ketenangan dan kenyamanan. Seperti yang telah dijelaskan dalam sabda Rasulullah SAW:

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ  
عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : عَنِ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ

“Orang mukmin yang kuat (dikatakan kuat itu ketika sehat secara jasmani, psikis/mentalnya, sosialnya dan ruhaninya) akan lebih dicintai Allah dari pada orang mukmin yang lemah” (HR. Muslim (No. 2664); Ahmad (II/366, 370)).

Penelitian kualitas hidup pada lansia ini dilakukan di tempat praktik dokter mandiri yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan karena menyediakan prolanis dan terdapat serangkaian kegiatan rutin yang dilakukan setiap bulan oleh kelompok prolanis pada tempat praktik dokter mandiri dr.Sulistiyowati,M.Kes, seperti penyuluhan dan edukasi kesehatan, senam, kunjungan pemeriksaan fisik dan pemberian obat, serta *home visit*. Survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa jumlah prolanis di praktik dokter mandiri dr.Sulistiyowati,M.Kes sebanyak 51 orang dengan data kunjungan pasien, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Kunjungan Pasien Prolanis Tahun 2020

No	Bulan	Kunjungan pasien DM dan HT
1.	Mei	43 orang
2.	Juni	39 orang
3.	Juli	32 orang
4.	Agustus	33 orang
5.	September	39 orang
6.	Oktober	34 orang

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perubahan jumlah kunjungan dari waktu ke waktu. Dari keseluruhan jumlah prolanis dalam beberapa bulan mengalami penurunan kunjungan karena pandemi. Pemilihan kelompok prolanis pada praktik mandiri dr.Sulistiyowati,M.Kes karena pelaksanaan prolanis salah satu fasilitas kesehatan pratama yang berperan dalam menjalankan program ini adalah dokter keluarga atau praktik dokter mandiri (Utomo, 2019). Dilihat dari jenis fasilitas layanan kesehatan, praktik dokter mandiri menjadi tujuan lansia untuk berobat jalan dengan persentase sebesar 39,90% karena keberadaan fasilitas tersebut lebih mudah dijangkau oleh para lansia (Maylasari,dkk., 2019) Pelaksanaan prolanis di Banjarnegara terdiri sekitar 9 dokter keluarga yang melayani peserta prolanis, namun di antaranya salah satu praktik mandiri dr. Sulistiyowati, M.Kes termasuk pada provider yang berpartisipasi aktif dalam membentuk klub prolanis dan rutin menjalankan serangkaian kegiatan prolanis seperti senam, *home visit*. Masalah kesehatan gigi dan mulut dan penyakit kronis seperti DM dan HT yang ada di Banjarnegara menunjukkan persentase yang cukup tinggi sehingga perlu perhatian khusus dan peneliti tertarik untuk meneliti gambaran kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup penderita DM dan HT pada lansia di praktik

mandiri Banjarnegara.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana gambaran *Oral Health-Related Quality of Life* pada lansia penderita DM dan HT pada kelompok prolanis di praktik dokter mandiri di Banjarnegara?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *Oral Health-Related Quality of Life* pada lansia penderita DM dan HT pada kelompok prolanis praktik dokter mandiri di Banjarnegara.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan terutama pemahaman dalam bidang kedokteran gigi dan memperluas wawasan mengenai gambaran kualitas hidup pada lansia penderita DM dan HT berdasar pada kesehatan gigi dan mulut.

### 2. Bagi masyarakat umum

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pemahaman dan informasi kepada masyarakat terkait pentingnya menjaga dan meningkatkan perhatian terkait kesehatan gigi dan mulut yang berpengaruh pada kualitas hidup yang baik agar bisa beraktivitas dan hidup secara optimal dengan pola hidup yang sehat.



### 3. Bagi instansi kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat membantu dan menambah informasi tentang kualitas hidup penderita DM dan HT kepada pemerintah dan instansi kesehatan agar lebih memperhatikan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut pada penderita DM dan HT pada lansia.

### 4. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan penilaian terhadap kualitas hidup untuk mengembangkan ilmu Kedokteran Gigi dalam program kesehatan gigi dan mulut secara global dan diharapkan dapat membantu program WHO dalam penanganan kesehatan gigi dan mulut.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Berutu dan Dharmautama (2015), tentang *Kualitas hidup manula yang menggunakan gigi tiruan lengkap berdasarkan OHIP-14 di Kota Makassar*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup lansia yang menggunakan gigi tiruan lengkap. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner OHIP-14 untuk menilai OHRQoL. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian oleh Berutu dan Dharmautama (2015) pertama adalah subjek yang diteliti pada lansia yang menggunakan gigi tiruan lengkap, teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling* dan menggunakan metode analisis deskriptif analitik sedangkan ini adalah pada lansia yang menderita DM dan HT, teknik

sampling yang digunakan adalah *total sampling*, dan menggunakan metode observasional deskriptif.

2. Anwar (2014), tentang *Hubungan antara status kesehatan gigi dengan kualitas hidup pada manula di Kecamatan Malili, Luwu Timur*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesehatan mulut dengan kualitas hidup pada lansia di Kecamatan Malili, Luwu Timur. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama dalam hal mengetahui kesehatan gigi terkait kualitas hidup dengan subjek yang digunakan adalah lansia dan menggunakan indeks penilaian yang sama yaitu kuesioner OHIP-14. Sedangkan perbedaannya pada penelitian oleh Anwar menggunakan metode berbasis *pilot pathfinder survey* yaitu menggunakan teknik wawancara terpimpin yang mengacu pada kuesioner dan subjek penelitian adalah pada lansia yang menggunakan gigi tiruan, sedangkan penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dilakukan pada responden lansia yang menderita DM dan HT. Pada penelitian oleh Anwar menggunakan indeks pengukuran DMFT sebagai instrumen penelitian, sedangkan pada penelitian ini hanya menggunakan kuesioner OHIP-14.
3. Oliveira, dkk (2018), tentang *Quality of life and oral health among hypertensive and diabetic people in a Brazilian Southeastern city*. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kesehatan gigi dan mulut yang berkaitan dengan kualitas hidup penderita HT dan DM di kota Alfenas, Brazil. Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti tentang *Oral Health-Related Quality of Life* pada penderita DM dan HT. Perbedaannya

adalah pada penelitian oleh Oliveira, dkk menggunakan instrumen penelitian OHIP-14 dan untuk mengetahui OHCC (*Oral Health Clinical Conditions*) yaitu dengan menggunakan beberapa indeks DMFT (*Decayed, Missed of Filled Teeth*), T-Health (*Tissue Health*), FS-T (*Filled and Sound Teeth*), SiC (*Significant Caries Index*), sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan hanya menggunakan OHIP-14 untuk menilai OHRQoL saja. Penelitian oleh Oliveira, dkk menggunakan analisis deskriptif analitik sedangkan pada penelitian ini yaitu deskriptif menggunakan distribusi frekuensi.