

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persentase pertumbuhan lanjut usia (lansia) dalam 5 dekade terus mengalami peningkatan sekitar dua kali lipat (1971-2019), yaitu dari 4,5% menjadi 9,6% atau sekitar 25 juta lansia. Jumlah lansia perempuan adalah sebanyak 10,10% dan laki-laki sebanyak 9,10%. Lanjut usia muda (60-69 tahun) jauh lebih mendominasi dengan besaran yang mencapai 63,82%, selanjutnya diikuti lansia madya (70-79 tahun) sebesar 27,68% dan lansia tua (80+ tahun) sebesar 8,50%. Lima provinsi yang memiliki struktur penduduk tua dengan penduduk lansianya mencapai 10 persen, di antaranya yaitu: DI Yogyakarta (14,50%), Jawa Tengah (13,36%), Jawa Timur (12,96%), Bali (11,30%), dan Sulawesi barat (11,15%) (Badan Pusat Statistik, 2019).

Penduduk lansia yang semakin bertambah akan memicu timbulnya masalah kesehatan yang kompleks (Putri dan Nindya, 2019). Masalah kesehatan pada lansia baik fisik dan psikologis antara lain depresi mental, gangguan pendengaran, bronkitis kronis, gangguan tungkai, gangguan sendi panggul, anemia, demensia, gangguan penglihatan, kecemasan, dekomposisi kardis, diabetes melitus, osteomalasia, hiperteriodosme dan mal nutrisi (Nugroho, 2000). Hal ini dibuktikan sampai tahun 2015 angka kesakitan lansia mengalami peningkatan, yaitu sebesar 28,6% dari seluruh penduduk lansia di

Indonesia (Kemenkes, 2016). Malnutrisi merupakan penyebab utama masalah kesehatan (Kemenkes, 2007). Hasil penelitian yang di Panti Sosial Tresna Werdha Lhokseumawe Aceh Utara didapatkan risiko malnutrisi sebanyak 44,4% dan yang mengalami malnutrisi sebesar 37% (Khusumawerdanie dan Maulina, 2015). Hal ini membuktikan prevalensi malnutrisi pada lansia masih tinggi (Putri dan Nindya, 2019).

Gizi yang cukup dan seimbang merupakan faktor utama dalam mempengaruhi kesejahteraan dan kesehatan khususnya lanjut usia. Gizi yang kurang dapat mempersingkat proses degenerasi mental dan fisik. Kesehatan gigi dan mulut yang buruk dapat menjadi faktor yang merugikan status gizi dan kesehatan lansia. Gangguan rongga mulut berdampak pada kebiasaan makan yang buruk pada lansia. Kehilangan gigi serta gigi tiruan yang tidak pas dapat mengakibatkan berkurangnya keinginan atau kemampuan untuk makan (Razak dkk., 2014).

Makanan bergizi dijelaskan dalam Al-Quran surat Al-Baqarah ayat 168 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.” (Qs 2:168)

Prevalensi kehilangan gigi pada lansia menunjukkan angka yang tinggi. Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa kehilangan gigi pada usia 65 tahun ke atas sebesar 17,6%, sedangkan menurut Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa kehilangan gigi pada usia 65 tahun ke atas mempunyai persentase tertinggi yaitu sebesar 30,6% (Kemenkes, 2013; Kemenkes, 2018). Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa kehilangan gigi di pada usia 65 tahun ke atas di Yogyakarta sebesar 20,0% (kemenkes, 2018).

Kehilangan gigi menyebabkan terganggunya fungsi pengunyahan, fungsi *temporomandibular joint*, dan psikologi yaitu bicara dan fungsi estetika. Kehilangan gigi pada lanjut usia dapat mempengaruhi asupan nutrisi karena lansia cenderung memilih makanan yang bersifat lunak dan mudah dikunyah sehingga nutrisi berkurang dan terjadi pada masalah gizi lansia (Ibrahim, 2012). Hal tersebut dapat menyebabkan pembatasan diet tertentu dan berkurangnya asupan nutrisi dalam tubuh. Makanan yang dicerna tidak terserap baik oleh tubuh sehingga mempengaruhi asupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Maryam *et al.*, 2008). Terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan mengunyah dengan status gizi pada lansia (Thalib, 2010).

Status gizi pada lansia dapat diukur menggunakan instrumen secara antropometri antara lain : Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TT/U), Berat Badan menurut Tinggi badan BB/TB), Lingkar Lengan menurut Umur (LLA/U, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Supariasa, 2001). Indeks Massa Tubuh memiliki keunggulan yaitu menggambarkan lemak tubuh yang berlebih dengan pengukuran sederhana dan bisa digunakan dalam penelitian populasi berskala besar (Arisman, 2004). Pengukurannya hanya membutuhkan tinggi badan dan berat badan yang dilakukan secara akurat oleh seseorang dengan sedikit latihan (Egger dan Swinburn, 1996). Indeks Massa Tubuh memiliki 5 kriteria dalam menilai status gizi yaitu: kurus berat ($<17 \text{ kg/m}^2$), kurus ringan ($17,0 - 18,4 \text{ kg/m}^2$), normal ($18,5 - 25,0 \text{ kg/m}^2$), gemuk ringan ($25,1 - 27,0 \text{ kg/m}^2$), dan gemuk berat ($> 27 \text{ kg/m}^2$) (Situmorang, 2015).

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (RSGM UMY) adalah rumah sakit khusus gigi dan mulut yang terletak di Jalan HOS Cokroaminoto Nomor 17, Wirobrajan, Kota Yogyakarta. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang melayani pasien lansia. Lanjut usia yang berkunjung ke RSGM UMY tiap tahun meningkat. Hingga saat ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai status gizi pasien lansia yang mengalami kehilangan gigi di RSGM UMY.

Berdasarkan latar belakang di atas, belum pernah dilakukan penelitian mengenai status gizi pasien lansia yang mengalami kehilangan gigi di Rumah

Sakit Gigi dan Mulut UMY tahun 2017-2020, maka peneliti ingin melakukan penelitian tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu “Bagaimanakah Gambaran Status Gizi Pasien Lansia yang Mengalami Kehilangan gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut UMY tahun 2017-2020?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi pasien lansia yang mengalami kehilangan gigi di di Rumah Sakit Gigi dan Mulut UMY tahun 2017-2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman terkait penelitian status gizi pada lansia yang mengalami kehilangan gigi

2. Bagi RSGM

Memberikan gambaran status gizi pada lansia untuk menentukan kebijakan dalam meningkatkan status gizi lansia.

3. Bagi lansia

Memberikan gambaran dan pengetahuan terkait status gizi lansia.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

	Charlene dkk. (2018)	Adhiatman dkk. (2018)	Thalib (2015)	Susilawati (2015)	Penelitian ini (KTI)
Judul	Hubungan antara Jumlah kehilangan gigi dengan Status Gizi pada Lansia di Desa Klolongan Atas II Kecamatan Sonder	Hubungan Kehilangan Gigi dengan Status Gizi dan Kualitas Hidup Pada Perkumpulan Lansia di Desa Petanahan Kecamatan Penembel Tabanan	Status Gizi dan Kualitas Hidup pada Lansia Pengguna Gigi Tiruan Penuh di Kota Makassar	Hubungan Kesehatan Gigi dan Mulut, Pola Konsumsi Makanan dengan Status Gizi Lansia di Desa Culik Kecamatan Abang Kabupaten Karangasem	Gambaran Status Gizi Pasien Lansia yang mengalami kehilangan gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut UMY
Jenis penelitian	Obsevasional analitik	Obsevasional analitik	Observasional analitik	Observasional analitik	Observasional deskriptif
Desain penelitian	<i>Cross-sectional</i>	<i>Cross-sectional</i>	<i>Cross-sectional</i>	<i>Cross-sectional</i>	<i>Cross-sectional</i>
Populasi	lansia berusia 60-65 tahun	Seluruh lansia 65 tahun ke atas	Lansia berusia 60 tahun ke atas	Seluruh lansia di Desa Culik	Seluruh pasien lansia di RSGM UMY

	Charlene dkk. (2018)	Adhiatman dkk. (2018)	Thalib (2015)	Susilawati (2015)	Penelitian ini (KTI)
Sampel	30 responden	109 responden	283 responden	48 responden	44 responden
Teknik sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Total sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Simple random sampling</i>	<i>Total Sampling</i>
Variabel penelitian	Variabel pengaruh : jumlah kehilangan gigi Variabel terpengaruh : status gizi	Variabel pengaruh : kehilangan gigi Variabel terpengaruh : status gizi dan kualitas hidup	Variabel pengaruh : status gizi dan kualitas hidup Variable terpengaruh : gigi tiruan penuh	Variabel pengaruh : kesehatan gigi dan mulut, pola konsumsi makanan Variabel terpengaruh : status gizi	Variabel terkontrol : Kunjungan pasien lansia di RSGM UMY tahun 2017-2020 Variabel Variabel tak terkontrol : Penyakit sistemik, lama kehilangan gigi, status sosial ekonomi, status lansia
Instrumen penelitian	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Pengisian grafik gigi, IMT, kuisisioner OHIP-14	IMT, OHIP-14	OHIP-14, formulir SQ – FFQ, kuisisioner Mini Nutrition Assesment (MNA)	Indeks Massa Tubuh (IMT)
Analisis	Distribusi frekuensi	<i>Bivariate</i>	<i>Chi square</i>	Distribusi Frekuensi	Distribusi frekuensi