

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rentang hidup manusia menunjukkan periode perkembangan secara bertahap dengan meningkatnya efisiensi tubuh pada masa kanak-kanak dan remaja sampai mencapai tingkat kematangan. Setelah melalui periode yang panjang dengan perubahan yang kecil, terjadilah perubahan bertahap dalam kekuatan, khususnya kekuatan fisik. Ini biasa disebut periode menua (Zarb dkk., 2001).

Proses menjadi tua (aging proses) adalah fitrah dari Tuhan karena manusia adalah ciptaan-Nya, yang kemudian tumbuh, berkembang dan akhirnya mati (Tabrani, 1995). Rasulullah bersabda: "*Semua penyakit ada obatnya, kecuali penyakit tua*" (HR. Muslim).

Angka harapan hidup di Indonesia semakin meningkat. Pada tahun 1980 angka tersebut 54 tahun untuk wanita dan laki-laki 50,9 tahun. Pada tahun 1985 meningkat lagi 61,5 tahun untuk wanita dan 57,9 tahun untuk laki-laki, sedangkan pada tahun 1990 telah mencapai 64,7 tahun untuk wanita dan 62,9 tahun untuk laki-laki. Perubahan demografi ini akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan usia lanjut, baik secara individu maupun dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat (Sumampouw, 2004).

Tiga puluh tahun terakhir terlihat peningkatan yang dramatis dalam jumlah lansia di dunia. Seluruh kelompok bertambah kira-kira 75%, sedang

Di Indonesia penduduk usia lanjut (60 tahun keatas) semakin meningkat. Hasil analisis menunjukkan, sebagian besar penduduk lanjut usia adalah perempuan. Kelompok umur yang lebih banyak antara umur 60-69 tahun (Rustika, 2000).

Data statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia (60 tahun keatas) Indonesia pada awal abad ke-21 ini diperkirakan adalah sekitar 15 juta orang dan pada tahun 2020 jumlah lanjut usia tersebut akan meningkat sekitar 30-40 juta orang. Pada tahun 2010 jumlah lanjut usia tersebut akan menyamai bahkan melebihi jumlah balita pada saat itu (<http://www.komnaslansia.or.id>).

Hampir segera manusia mencapai usia dewasa, mulailah perubahan-perubahan terjadi di beberapa jaringan yang sifatnya kemunduran. Walaupun sebagian besar jaringan hidup mempunyai kapasitas untuk memperbaiki atau memperbaharui diri, gigi geligi merupakan suatu perkecualian (Zarb dkk., 2001).

Telah diketahui bahwa dengan meningkatnya usia, akan terjadi kehilangan lebih banyak elemen gigi, faktor sosial ekonomi juga ikut berperan dan yang lebih dahulu hilang adalah molar dan premolar, kemudian disusul oleh elemen depan rahang atas dan yang terakhir elemen depan rahang bawah (Battistuzzi dkk., 1996).

Walaupun disepakati bahwa gigi geligi bukanlah bagian tubuh yang terpenting untuk mempertahankan hidup, banyak orang menganggap bahwa

Banyak lansia yang menggunakan gigi tiruan untuk menggantikan gigi geligi aslinya yang telah rusak. Geligi yang rusak adalah keadaan geligi dimana terdapat kerusakan sebagian atau kehilangan satu atau lebih elemen (Battistuzzi dkk., 1996).

Salah satu protesa yang dapat digunakan untuk menggantikan satu atau beberapa elemen gigi geligi yang telah hilang adalah dengan penggunaan Geligi Tiruan Sebagian Lepas (GTSL). Gigi tiruan sebagian lepasan adalah gigi tiruan yang menggantikan satu atau beberapa gigi yang hilang dan dapat dipasang dan dilepas sendiri oleh penderita. (Osborne, 1986, cit Tanuwijaya, 2006). GTSL merupakan protesa yang tidak tetap, harganya terjangkau, dan metode perawatannya dapat disesuaikan bagi pasien yang kehilangan gigi sebagian (Sadig dkk., 2002). Davenport dkk. (2000) mengungkapkan beberapa keuntungan GTSL adalah untuk estetik, membantu dalam berbicara, pengendali sistem pengunyahan dan persiapan untuk gigi tiruan lengkap.

Menurut Battistuzzi dkk. (1996), umumnya orang yang memakai GTSL berusia lebih dari 40 tahun dan kelompok orang yang membutuhkan GTSL pada umumnya adalah orang-orang yang dalam riwayatnya membutuhkan perawatan gigi oleh karena motivasi yang kurang serta perawatan mulut yang kurang baik.

Dilaporkan bahwa, walaupun kira-kira 60% pemakai gigi tiruan yang berpengalaman dapat makan dan berbicara dengan memuaskan dalam waktu 1 minggu setelah gigi tiruan pengganti dipasang, namun 20% dari pasien ini

Geligi tiruan akan menimbulkan daerah penumpukan sisa makanan di dekat gigi-gigi asli yang tertinggal dan walaupun geligi tiruan beradaptasi dengan erat terhadap jaringan, larutan gula dan karbohidrat dapat tetap berkontak dengan bagian-bagian gigi yang bersentuhan dengan geligi tiruan, merangsang terjadinya penumpukan plak dan dekalsifikasi asam dan enamel (Watt dan MacGregor, 1992).

Brill dkk. (1997), cit Battistuzzi dkk. (1996) menunjukkan bahwa pemasangan dari suatu GTSL akan menimbulkan perubahan ekologis serta memudahkan penimbunan plak. Bates dkk. (1978), cit Battistuzzi dkk. (1996) membenarkan pendapat ini dan bahkan menunjukkan bahwa peningkatan plak juga terdapat di rahang antagonis tanpa GTSL. Menurut Addy dkk. (1979), cit Battistuzzi dkk. (1996), hal ini disebabkan oleh karena interferensi protesa dengan daya kerja pembersih secara alamiah sehubungan dengan fungsi mulut.

Endapan seperti plak mikobrial , kalkulus dan sisa makan pada gigi tiruan mungkin merupakan penyebab dari berbagai masalah termasuk stomatitis akibat gigi tiruan, stomatitis angular, rasa tidak enak, bau tidak sedap, penampilan yang kurang indah dipandang, dan cepat rusaknya bahan gigi tiruan seperti bahan pelapis lunak (Basker dkk., 1996).

Pada pemakai gigi tiruan sering terjadi penurunan kesehatan mulut, yang diawali dengan pembentukan plak yang akan berkembang menjadi karang gigi pada gigi tiruan maupun abutment (Takei, 2002, cit Tanuwijaya, 2006).

Laki-laki dan perempuan secara kodrat memiliki adanya perbedaan,

seseorang tidak dibedakan berdasarkan jenis kelaminnya melainkan hanya menilai dari besar kecilnya nilai amal tersebut.

“Yang dimuliakan disisi Allah bukan perbedaan jenis kelamin, akan tetapi nilai ketakwaan” (QS. Al-Hujarat 49:13).

Dari hasil studi dikemukakan tentang perbedaan jenis kelamin dalam perawatan kesehatan mulut yaitu perempuan lebih suka memeriksa giginya sebelum berpergian dan ketika akan tidur dari pada laki-laki. Hasil penelitian pada populasi di Hongkong, umumnya perempuan memiliki kesehatan mulut yang lebih baik dari pada pria (Kawamura dkk., 1999). Gunadi dkk. (1995) mengungkapkan bahwa pada umumnya perempuan pada umumnya cenderung lebih memperhatikan estetik dari pada laki-laki.

Seperti yang telah kita ketahui bahwa *“kebersihan adalah sebagian dari iman”*, Rasulullahpun pernah bersabda: *“Kalau kiranya aku tidak akan memberatkan umatku, niscaya aku perintahkan mereka bersuci (membersihkan gigi)”* (HR. Bukhari).

Tujuan dari kesehatan gigi dan mulut adalah menghilangkan plak secara teratur untuk mencegah agar plak tidak tertimbun dan lama kelamaan menyebabkan kerusakan pada jaringan (Tan dkk., 1993). Menurut Herijulianti dkk. (2002), untuk melihat kebersihan mulut seseorang yang dilihat adalah adanya debris (plak) dan kalkulus pada permukaan gigi. Untuk mengukur kebersihan gigi

... menggunakan Oral Hygiene Index Simplified dari Greene dan

Dari hasil survai dilaporkan bahwa dari sekelompok orang tua berumur 75 tahun yang hidup mandiri, hampir separuhnya mempunyai masalah oral, sepertiganya mempunyai keluhan nyeri dan sebagian besar tidak pernah ke dokter gigi dalam 10 tahun terakhir, dan lebih-lebih lagi, tidak mempunyai rencana untuk melakukannya (Basker dkk., 1996). Dari survai pada lansia, hanya 40% yang gigi tiruannya dalam keadaan bersih (Devlin, 2002).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka timbul permasalahan sebagai berikut: Apakah ada pengaruh status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada lansia yang menggunakan GTSL berdasarkan jenis kelamin?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada lansia yang menggunakan GTSL berdasarkan jenis kelamin.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengaruh status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada lansia yang menggunakan GTSL berdasarkan jenis kelamin.