

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara berkembang dengan persentase kenaikan jumlah penduduk yang tinggi setiap tahunnya. Kemajuan dan pembangunan bidang ekonomi akan meningkatkan taraf hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat, salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Pada hakekatnya menua (lanjut usia) merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua (Nugroho, 2000).

Pada saat ini jumlah penduduk lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan yang cukup mencolok, peningkatan ini menurut para ahli terjadi hampir disemua negara termasuk Indonesia. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (2010) melaporkan bahwa Indonesia memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena pada tahun 2000 jumlah penduduk yang berusia diatas 60 tahun sebesar 7,18%. Pada tahun 2010 diperkirakan usia harapan hidup penduduk Indonesia adalah 67,4 tahun dengan jumlah lansia mencapai 23,9 juta jiwa (9,77%) dan diperkirakan akan menjadi 28 juta lebih pada tahun 2020. Jumlah lansia pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai angka 62.4 juta jiwa (Bapenas, 2008). Wilayah Kabupaten Banjarnegara sendiri memiliki jumlah lansia sebesar

92.771 terdiri dari 44.944 lansia laki-laki dan 47.777 lansia perempuan (Kabupaten Banjarnegara dalam angka, 2010). Menurut data rekapitulasi hasil pendataan keluarga tingkat Kecamatan Purwaraja-Klampok tahun 2011 jumlah lansia sebanyak 4.793. Jumlah yang cukup tinggi ini menjadikan lansia sebagai kelompok penduduk yang memerlukan perhatian lebih terutama dalam masalah kesehatan. Penambahan usia menimbulkan beberapa perubahan baik secara fisik, fisiologis, maupun psikologisnya, penurunan aspek tersebut sebagai dampak dari penuaan yang terjadi secara alami sehingga akan mempengaruhi kesehatan lansia (Wirakusumah, 2000).

Lansia adalah kelompok umur yang sangat rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan. Dampak proses penuaan terhadap kesehatan gigi dan mulut ditandai dengan meningkatnya hilangnya gigi, kebersihan mulut yang buruk, penyakit periodontal, karies akar gigi, erosi, abrasi, dan kanker mulut (Lestari, 2011). Meskipun gigi-gigi biasanya menunjukkan tanda-tanda perubahan dengan bertambahnya usia, perubahan ini bukanlah sebagai akibat dari usia, tetapi refleksi, keausan, penyakit, kebersihan mulut, dan kebiasaan (Barnes & Walls, 2004).

Perawatan gigi dan mulut merupakan salah satu perawatan diri yang harus dilaksanakan oleh lansia. Jika perawatan ini tidak baik dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan lansia serta dapat menjadi semua penyakit infeksi (Hegner, 2003). Kebersihan gigi dan mulut pada lansia harus dijaga mengingat berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, gigi merupakan organ manusia yang terpenting, tanpa gigi

manusia tidak dapat mengunyah makanan. Gigi berfungsi untuk mengunyah beraneka ragam makanan dengan tekstur dan nilai gizi yang berbeda-beda. Kehilangan gigi merupakan penyebab terbanyak menurunnya fungsi pengunyahan, kehilangan gigi juga dapat mempengaruhi kesehatan umum dan rongga mulut sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan.

Penelitian Darwita (2010) dari hasil uji *chi-square* menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehilangan gigi berdasarkan jumlah gigi yang ada di rongga mulut dengan status gizi. Penelitian Arifin (2011) juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara asupan energi ($p=0,010$ dan $\text{coef}=-0,090$), dan asupan protein ($p=0,029$ dan $\text{coef}=0,045$) dengan status gizi. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kesehatan mulut dengan status gizi dan kualitas hidup ($p>0,05$). Hubungan status gizi lansia dengan kualitas hidup tidak mempunyai hubungan yang bermakna ($p>0,05$). Hasil penelitian lain dilakukan oleh Ate (2008) hasil analisa bivariat dengan korelasi Rank Spearman didapatkan $p \text{ value} = 0.011$, $r = - 0.336$ yang berarti terdapat hubungan yang lemah antara status fungsi oral dengan status gizi lansia.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti, jumlah populasi lansia di desa Sirkandi Kecamatan Purwareja-Klampok Kabupaten Banjarnegara sebanyak 491 lansia dan 65% merupakan golongan ekonomi rendah. Rata-rata lansia di Desa Sirkandi memiliki pendidikan rendah (SD), akibatnya lansia kurang memiliki pengetahuan tentang manfaat kebersihan gigi dan mulut sehingga mereka malas membersihkan giginya, mereka juga

mengatakan mandi hanya satu kali dalam sehari. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara peneliti dengan tenaga kesehatan setempat, kebanyakan lansia mempunyai *oral hygiene* yang buruk. Menurut lansia membersihkan gigi kurang bermanfaat karena sebagian gigi mereka sudah ada yang ompong, mereka beranggapan bahwa karena usia yang sudah tua sehingga tidak terlalu memperhatikan kebersihan gigi dan mulut. Menurut mereka uang untuk beli pasta gigi dan sikat gigi, bisa digunakan untuk beli beras dan kebutuhan pokok lainnya. Akibat kurangnya *oral hygiene* berdampak pada kehilangan gigi disamping faktor bertambahnya usia. Individu yang memiliki sedikit gigi di rongga mulutnya dan tidak beroklusi dengan baik cenderung mempunyai masalah dengan asupan makanannya. Kondisi inilah yang akan mengakibatkan pemasukan zat gizi yang kurang sehingga dapat mempengaruhi kesehatan umum dan status gizi seseorang (Bales dan Ritchie, 2009). Berdasarkan data dan teori di atas mendasari pentingnya penelitian untuk mempelajari hubungan antara *oral hygiene* dan kehilangan gigi dengan status gizi lansia di Desa Sirkandi Kecamatan Purwareja-Klampok Kabupaten Banjarnegara.

B. Perumusan Masalah

Pada lansia, kasus kehilangan gigi meningkat seiring dengan bertambahnya usia yang dipengaruhi oleh beberapa faktor dan antaranya ialah *oral hygiene* yang kurang baik. Kehilangan gigi dapat menyebabkan gangguan fungsi pengunyahan. Apabila pengunyahan terganggu maka asupan zat gizi dalam makanan akan terganggu sehingga selanjutnya akan mempengaruhi

status gizi seseorang. Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan absorpsi yang diukur dari berat badan dan tinggi badan dengan perhitungan IMT. Dengan mempunyai status gizi yang baik memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. Pentingnya akan penilaian status gizi tersebut menyebabkan perlu diadakan penelitian mengenai hubungan antara *oral hygiene* dan kehilangan gigi dengan status gizi lansia di Desa Sirkandi Kecamatan Purwareja-Klampok Kabupaten Banjarnegara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *oral hygiene* dan kehilangan gigi dengan status gizi lansia di Desa Sirkandi Kecamatan Purwareja-Klampok Kabupaten Banjarnegara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia meliputi umur, jenis kelamin dan status pendidikan lansia di Desa Sirkandi Kecamatan Purwareja-klampok Kabupaten Banjarnegara.
- b. Mengetahui gambaran *oral hygiene* lansia di Desa Sirkandi Kecamatan Purwareja-klampok Kabupaten Banjarnegara.
- c. Mengetahui gambaran kehilangan gigi lansia di Desa Sirkandi Kecamatan Purwareja-klampok Kabupaten Banjarnegara.
- d. Mengetahui gambaran status gizi lansia di Desa Sirkandi Kecamatan Purwareja-klampok Kabupaten Banjarnegara.

- e. Mengetahui hubungan antara *oral hygiene* dengan status gizi lansia di desa Sirkandi, Kecamatan Purwareja-Klampok Kabupaten Banjarnegara.
- f. Mengetahui hubungan antara kehilangan gigi dengan status gizi lansia di Desa Sirkandi Kecamatan Purwareja-Klampok Kabupaten Banjarnegara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi umum mengenai hubungan antara *oral hygiene* dan kehilangan gigi dengan status gizi lansia di Desa Sirkandi Kecamatan Purwareja-Klampok Kabupaten Banjarnegara.

2. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti dapat di jadikan sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang *oral hygiene* pada lansia.

3. Bagi Lansia dan Keluarga

Manfaat penelitian bagi lansia di harapkan lansia mempunyai perilaku hidup sehat yang dapat meningkatkan *oral hygiene* dan kesehatannya. Sementara manfaat bagi keluarga dapat di jadikan tambahan ilmu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada lansia.

E. Penelitian Terkait

1. Darwita (2010) berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Kehilangan Gigi pada Lansia di Panti Jompo Abdi/Dharma Asih Binjai”. Penelitian ini bersifat survei analitik dengan metode *cross sectional*. Populasi adalah seluruh penghuni Panti Jompo Abdi/Dharma Asih Binjai Tahun 2010. Cara sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden di Panti Jompo Abdi/Dharma Asih Binjai Tahun 2010 yang terbanyak berusia 70-79 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki status gizi *non underweight* dengan jumlah 1-10 gigi yang ada di rongga mulut dan pada kelompok oklusi anterior dan posterior tidak ada. Berdasarkan jumlah gigi yang ada di rongga mulut, persentase tertinggi pada kelompok edentulus adalah sebesar 17,19% dengan status gizi *underweight*, pada kelompok 1-10 gigi adalah sebesar 28,12% dengan status gizi *non underweight*, pada kelompok 11-20 gigi adalah sebesar 20,31% dengan status gizi *non underweight* dan kelompok 21-32 gigi adalah sebesar 10,94% dengan status gizi *non underweight*. Uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara kehilangan gigi berdasarkan jumlah gigi yang ada di rongga mulut dengan status gizi. Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti adalah pada variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian terdahulu variabel bebasnya status gizi lansia dengan variabel terikat kehilangan gigi sedangkan pada penelitian ini variabel bebas ada 2 yaitu *oral hygiene* dan kehilangan gigi dengan variabel terikat status gizi lansia.

2. Arifin (2011) berjudul "Hubungan Kesehatan Mulut Dan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Lansia". Penelitian ini bersifat observasional dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan pada 75 orang lansia (usia ≥ 60 tahun) Data diperoleh dengan cara wawancara, pemeriksaan kesehatan mulut (karies, gingivitis dan 20 gigi berfungsi), penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi lutut. Kualitas hidup yang dihubungkan dengan kesehatan mulut diukur dengan instrumen *oral health impact profile-49* (OHIP-49) dan kualitas hidup yang dihubungkan dengan status gizi diukur dengan instrumen *short form-36 health survey* (SF-36). Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat dengan regresi linier ganda. Hasil: Tidak ada hubungan yang bermakna antara kesehatan mulut dengan asupan energi dan protein ($p > 0,05$). Ada hubungan yang bermakna antara asupan energi ($p = 0,010$ dan $\text{coef} = -0,090$), dan asupan protein ($p = 0,029$ dan $\text{coef} = 0,045$) dengan status gizi. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kesehatan mulut dengan status gizi dan kualitas hidup ($p > 0,05$). Hubungan status gizi lansia dengan kualitas hidup tidak mempunyai hubungan yang bermakna ($p > 0,05$). Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti adalah pada variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian terdahulu variabel bebasnya kesehatan mulut dan status gizi lansia dengan variabel terikat kualitas hidup lansia sedangkan pada penelitian ini variabel bebas ada 2 yaitu *oral hygiene* dan kehilangan gigi dengan variabel terikat status gizi lansia. Dengan demikian terdapat persamaan pada variabel bebas berupa variabel kesehatan mulut.
3. Andrade, et.al (2008) berjudul "Hubungan Antara *Oral hygiene*, Asupan Gizi Dan Status Gizi Pada Lansia di Brasil". Sampel terdiri 887 orang

lansia, usia 60 dan lebih, di antaranya 816 dengan interview klinis dan dikelompokan sesuai dengan jumlah gigi dan jumlah pasangan posterior gigi. Status gizi ditentukan dengan menggunakan BMI. Diet asupan dinilai berdasarkan wawancara dan data dari catatan-catatan medis Hubungan antara variabel kategori diuji dengan menggunakan *chi-square* analisis. Usia sampel berkisar 60-96 tahun (rata-rata, 71.46 tahun), dengan 47% dari responden dalam kelompok 60 hingga 69 tahun. Indeks DMFT tinggi (rata-rata, 27,81) diamati dengan komponen indeks 88,8%. Terdapat perbedaan signifikan antara asupan rata-rata nutrisi dan jumlah pasangan posterior gigi ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara jumlah gigi dan BMI.

