

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut usia

2.1.1 Definisi

Lanjut usia merupakan periode penutup dalam rentang kehidupan seseorang. Masa ini dimulai dari umur 60 tahun sampai berakhirnya kehidupan. Hurlock (2002) menyatakan bahwa tahap terakhir dalam perkembangan ini terbagi menjadi usia lanjut dini yang berkisar pada umur 60 – 70 tahun dan usia lanjut yang dimulai pada usia 70 tahun sampai akhir kehidupan. Pandangan tentang definisi lansia juga dikemukakan Santrock (2002) tentang perbedaan pandangan definisi lansia menurut orang barat dan orang Indonesia. Pandangan orang barat, yang tergolong lansia adalah orang yang sudah berumur 65 tahun ke atas, sedangkan yang berumur 60 tahun ke atas merupakan pandangan tentang lansia bagi orang Indonesia (Santrock, 2002).

Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun. Lanjut usia adalah periode dimana manusia telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Lanjut usia juga identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai macam penyakit (Ratmini dan Arifin, 2011).

Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) (1998, dalam Nugroho, 2000) menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang berumur 65 tahun dan telah menunjukkan proses penuaan secara nyata. Lansia juga banyak mengalami masalah kesehatan yang memerlukan penanganan segera dan terintegrasi.

Lanjut usia adalah orang yang berusia >60 tahun dan lanjut usia mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis.

2.1.2 Proses Menua

Menua merupakan proses yang terjadi terus menerus secara alamiah (Ratmini dan Arifin, 2011). Tahap dewasa merupakan tahapan dalam mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh akan mulai menyusut dan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012).

Menua (*aging*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Martono dan Pranaka, 2011).

Setiap orang akan mengalami penuaan, tetapi penuaan pada setiap individu berbeda. Tubuh kita berada pada puncaknya pada usia 25 tahun. Tanda – tanda penuaan dimulai dari umur 30 tahun karena kulit mulai mengendur dan memori jangka pendek mulai menurun. Antara

50-60 tahun, otak mengalami penyusutan, pendengaran dan penglihatan memburuk, persendian mulai kaku, jantung dan paru-paru mulai kurang efisien. Hal ini tergantung pada faktor herediter, dan stresor lingkungan, biologis, psikologis, dan sosial (Lueckenotte, 2000)

Proses penuaan merupakan suatu proses perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai tahap usia perkembangan tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks dengan rangkaian perubahan seiring berjalannya waktu, menuju ke arah proses degeneratif. Hal ini dapat diobservasi dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley, 2006).

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologi, teori sosial dan teori spiritual (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012).

a. Teori Biologi

Teori biologi menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, usia dan kematian (Cristofalo, 1996 dalam Stanley 2006). Perubahan yang terjadi dalam tubuh termasuk perubahan molekuler dan sirkuler dalam sistem organ serta kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dalam melawan penyakit (Stanley, 2006).

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, teori penurunan imun, teori stress, teori radikal bebas dan teori rantai silang.

1. Teori genetik dan mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel). Terjadi penggumpalan pigmen atau lemak dalam tubuh yang disebut teori akumulasi dari produk sisa, sebagai contoh adalah adanya pigmen lipofusin di sel otot jantung dan sel susunan saraf pusat pada lanjut usia yang mengakibatkan terganggunya fungsi sel itu sendiri (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012).

Menurut teori genetika, penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan seiring dengan berjalannya waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan tersebut (Cristofalo, 1996 dalam Stanley 2006)

2. Teori imun

Teori imunitas menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika bertambahnya usia seseorang, pertahanan tubuh mereka terhadap

organisme asing mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan tubuh mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit (Burnet, 1970 dalam Stanley, 2006)

Menurut teori ini sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012).

Ketika seseorang mengalami penuaan, tubuh kehilangan kemampuan untuk membedakan proteinnya sendiri dengan protein asing. Sistem imun menyerang dan menghancurkan jaringannya sendiri pada kecepatan yang meningkat secara bertahap (Potter & Perry, 2005).

3. Teori stres

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012).

4. Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dari alam bebas. Ketidakstabilan radikal bebas mengakibatkan oksidasi oksigen (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012). Secara spesifik, terjadinya oksidasi lemak, protein, dan karbohidrat dalam tubuh

menyebabkan formasi radikal bebas. Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan akumulasi kerusakan ireversibel akibat senyawa pengoksidasi ini (Potter & Perry, 2005). Radikal bebas ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012).

5. Teori rantai silang

Pada teori ini menyatakan bahwa molekul kolagen dan elastin, komponen jaringan ikat membentuk senyawa yang lama meningkatkan kekakuan pada sel (Potter & Perry, 2005). Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi sel (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012).

6. Teori metabolisme

Pengurangan intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur tersebut berasosiasi dengan tertundanya proses degenerasi. Perpanjangan umur karena penurunan jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel, misalnya insulin dan hormon pertumbuhan (Martono dan Pranaka, 2011).

b. Teori Psikologi

Teori ini lebih luas cakupannya dari teori yang lain karena dipengaruhi oleh biologi dan sosiologi sehingga tidak bisa dipisahkan dari kedua aspek tersebut (Lueckenotte, 2000). Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar pada lanjut usia menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Dengan adanya penurunan fungsi sistem sensorik, maka akan terjadi pula penurunan kemampuan untuk menerima, memproses, dan merespon stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi/reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012).

c. Teori Sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interaksi sosial, teori penarikan diri dan teori perkembangan.

1. Teori interaksi sosial

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu sistem tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar

menukar. Pada lanjut usia, kekuasaan dan prestisenya berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012).

Pokok-pokok teori interaksi sosial adalah sebagai berikut :

- a) Masyarakat terdiri atas aktor-aktor sosial yang berupaya mencapai tujuannya masing-masing
- b) Dalam upaya tersebut terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu
- c) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang aktor harus mengeluarkan biaya
- d) Aktor senantiasa berusaha mencari keuntungan dan mencegah terjadinya kerugian
- e) Hanya interaksi ekonomis saja yang dipertahankan olehnya.

2. Teori penarikan diri

Cumming dan Henry (1961) dalam Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa orang yang menua menarik diri dari peran yang biasanya dan terikat pada aktifitas yang berfokus pada diri sendiri. Menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia menarik diri secara perlahan-lahan dari pergaulan sekitarnya.

Kemiskinan yang diderita lanjut usia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lanjut usia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya. Menurut teori ini lanjut usia dinyatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematiannya (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012).

3. Teori perkembangan

Pokok-pokok dalam teori perkembangan ini adalah :

- a) Masa tua merupakan saat lanjut usia merumuskan seluruh masa kehidupannya.
 - b) Masa tua merupakan masa penyesuaian diri terhadap kenyataan sosial yang baru, yaitu pensiun dan atau menduda / menjanda.
 - c) Lanjut usia harus menyesuaikan diri sebagai akibatnya perannya yang berakhir didalam keluarga, kehilangan identitas, dan hubungan sosialnya akibat pensiun, serta ditinggal mati oleh pasangannya atau temantemannya.
- d. Teori Spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang mrujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. Kepercayaan / dimensi spiritual

merupakan suatu kekuatan yang memberi arti bagi kehidupan seseorang. Perkembangan spiritual pada lanjut usia berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012).

2.1.3 Klasifikasi Lanjut Usia

WHO menggolongkan lanjut usia menjadi: Usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan (2015), lanjut usia dibagi dalam tiga kelompok: Kelompok lanjut usia dini (55 – 64 tahun) merupakan kelompok yang baru memasuki lanjut usia, kelompok lanjut usia (65 tahun ke atas), kelompok lanjut usia risiko tinggi, yaitu lanjut usia yang berusia lebih dari 70 tahun.

Terdapat lima klasifikasi pada lanjut usia yaitu (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012):

- a. Pralansia (prasenilis) adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lanjut usia risiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.

- e. Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga bergantung kepada kehidupan orang lain.

2.2 Perubahan fisiologis pada lansia

Perubahan pada suatu sistem fisiologik akan mempengaruhi dan memberikan konsekuensi pada proses penuaan yaitu pada struktur dan fungsi fisiologis (Mauk, 2010). Efek perubahan fisiologis secara umum adalah penurunan mekanisme homeostatik dan penurunan respon imunologik Stanhope & Lancaster (2004). Perubahan fisik pada lansia yaitu :

a. Sistem Sensori

Lansia dengan kerusakan fungsi pendengaran dapat memberikan respon yang tidak sesuai sehingga dapat menimbulkan rasa malu dan gangguan komunikasi verbal Watson (2003 dalam Stanley & Beare, 2007). Sedangkan menurut Ebersol (2010) perubahan pada sistem pendengaran terjadi penurunan pada membrane timpani (atropi) sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang – tulang pendengaran mengalami kekakuan.

b. Sistem Muskulosekeletal

Perubahan normal sistem muskulosekeletal terkait usia pada lansia, termasuk penurunan tinggi badan, redistribusi masa otot dan lemak sub kutan, peningkatan porositas tulang, atropi otot, pergerakan yang lambat, pengurangan kekuatan dan kekakuan sendi-sendi, Perubahan pada otot, tulang dan sendi mengakibatkan terjadinya perubahan penampilan,

kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan (Stanley & Beare, 2007). Kekuatan motorik lansia cenderung kaku sehingga menyebabkan sesuatu yang dibawa dan dipegangnya akan menjadi tumpah atau jatuh (Stuart, 2009).

c. Sistem Integumen

Menurut Watson (2003 dalam Stanley & Beare 2007) penuaan terajadi perubahan khususnya perubahan yang terlihat pada kulit seperti atrofi, keriput dan kulit yang kendur dan kulit mudah rusak. Perubahan yang terlihat sangat bervariasi, tetapi pada prinsipnya terjadi karena hubungan antara penuaan intrinsik atau secara alami dan penuaan ekstrinsik atau karena lingkungan. Sedangkan menurut Stuart (2009) perubahan yang tampak pada kulit, dimana kulit menjadi kehilangan kekenyalan dan elastisitasnya.

d. Sistem Kardiovaskuler

Penurunan yang terjadi di tandai dengan penurunan tingkat aktivitas yang mengakibatkan penurunan tingkat aktivitas, yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang terorganisasi (Stanley & Beare, 2007)

e. Sistem Pernafasan

Implikasi klinis menyebabkan kerentanan lansia untuk mengalami kegagalan respirasi, kanker paru, emboli pulmonal dan penyakit kronis seperti asma dan penyakit obstruksi menahun Stanley & Beare (2007). Sedangkan menurut Ebersol (2010) penambahan usia kemampuan pegas

dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun, sendi – sendi tulang iga akan menjadi kaku dan akan mengakibatkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar 0,2 liter / dekade serta berkurang kapasitas vital.

f. Sistem Perkemihan

Pada lansia yang mengalami stress atau saat kebutuhan fisiologik meningkat atau terserang penyakit, penuaan pada saat sistem renal akan sangat mempengaruhi Stanley & Beare (2007). Proses penuaan tidak langsung menyebabkam masalah kontinensia, kondisi yang sering terjadi pada lansia yang dikombinasikan dengan perubahan terkait usia dapat memicu inkontinensia karena kehilangan irama di urnal pada produksi urine dan penurunan filtrasi ginjal Watson, (2003 dalam Stanley & Beare 2007). Sedangkan menurut Stuart (2009) berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui urine serta penurunan kontrol untuk berkemih sehingga terjadi kontinensia urine pada lansia.

g. Sistem Pencernaan

Hilangnya sokongan tulang turut berperan terhadap kesulitan – kesulitan yang berkaitan dengan penyediaan sokongan gigi yang adekuat dan stabil pada usia lebih lanjut Stanley & Beare (2007). Perubahan fungsi gastrointestinal meliputi perlambatan peristaltik dan sekresi, mengakibatkan lansia mengalami intoleransi pada makanan tertentu dan gangguan pengosongan lambung dan perubahan pada gastrointestinal

bawah dapat menyebabkan konstipasi, distensi lambung dan intestinal atau diare Potter & Perry (2009).

h. Sistem Persyarafan

Perubahan sistem persyarafan menurut Stanley & Beare (2007) terdapat beberapa efek penuaan pada sistem persyarafan, banyak perubahan dapat diperlambat dengan gaya hidup sehat. Sedangkan menurut Potter & Perry (2009) lansia akan mengalami gangguan persarafan terutama lansia akan mengalami keluhan seperti perubahan kualitas dan kuantitas tidur. Lansia akan mengalami kesulitan,kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun di malam hari.

2.3 Kesehatan Rongga Mulut pada Lansia

2.3.1 Kesehatan rongga mulut lansia

a. Perubahan-perubahan pada rongga mulut lanjut usia

Kesehatan mulut merupakan bagian fundamental kesehatan umum dan kesejahteraan hidup (Ratmini dan Arifin, 2011). WHO merekomendasikan untuk memperhatikan kesehatan rongga mulut pada lanjut usia. Dinyatakan bahwa peningkatan infeksi rongga mulut memegang peranan pada patogenesis penyakit sistemik, sehingga perlu menjaga kesehatan rongga mulut dalam hubungannya dengan kesehatan umum.

Infeksi rongga mulut berpengaruh pada prognosis bukan saja pada lanjut usia yang lemah dan menderita gangguan imun tapi juga pada lanjut usia sehat. Selain itu, infeksi rongga mulut adalah yang paling menonjol diantara penyakit infeksi pada manusia (Siti, Mia, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2012). Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan di rongga mulut bersama-sama dengan penyakit periodontal, sehingga merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Karies dan penyakit periodontal merupakan penyebab utama kehilangan gigi pada lanjut usia di Indonesia (Ratmini dan Arifin, 2011).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada rongga mulut lanjut usia menurut Martono dan Pranaka (2011) yaitu:

1) Perubahan pada gigi dan jaringan penyangga

Perubahan yang terjadi pada jaringan keras gigi sesuai perubahan pada gingiva anak-anak. Hilangnya tulang periosteum dan peridantal, penyusutan dan fibrosis pada akar halus, pengurangan dentin, dan retraksi dari struktur gusi. Implikasi dari hal ini adalah tanggalnya gigi, kesulitan dalam mempertahankan pelekatan gigi palsu yang lepas (Stanley, 2006).

Pada lanjut usia, gigi permanen menjadi kering, lebih rapuh dan berwarna lebih gelap. Permukaan oklusal gigi menjadi datar akibat pergeseran gigi selama proses mastikasi. Terjadi atrofi pada gingiva dan processus alveolaris menyebabkan akar

gigi terbuka sering menimbulkan rasa sakit akibat rangsangan termal di rongga mulut.

Tulang mengalami osteoporosis diduga akibat gangguan hormonal dan nutrisi. Pada tulang alveolar terjadi reabsorpsi matriks tulang yang dipercepat oleh tanggalnya gigi, penyakit periodontal dan gigi tiruan yang tidak baik. Terdapat resorpsi alveolar crest terutama pada rahang yang tidak bergigi atau setelah pencabutan gigi. Kemunduran jaringan penyangga ini dapat menyebabkan gigi goyang dan tanggal.

2) Perubahan pada *intermaxillary space*

Perubahan bentuk dentofasial adalah hal biasa pada lanjut usia. Daggu menjadi maju ke depan, keriput meluas dari sudut bibir dan sudut mandibula. Hal ini dapat dicegah dengan restorasi gigi yang baik, penggantian gigi yang hilang dan kontrol gigi tiruan secara periodik. Hilangnya *intermaxillary space* yang disebabkan karena penggunaan gigi geligi yang berlebihan, dan kegagalan didalam melakukan restorasi jaringan gigi yang hilang dapat menyebabkan sindroma rasa sakit pada TMJ, neuralgia pada lidah dan kepala (Martono dan Pranaka, 2011).

3) Perubahan pada efisiensi alat kunyah

Dengan hilangnya gigi geligi akan mengganggu hubungan oklusi gigi atas dan gigi bawah dan akan mengakibatkan daya kunyah menurun yang semula maksimal dapat mencapai 300

pounds per square inch menjadi *50 pounds per square inch*. Pada lanjut usia saluran pencernaan tidak dapat mengimbangi ketidakmampuan fungsi kunyah sehingga akan mempengaruhi kesehatan umum (Martono dan Pranaka, 2011).

4) Perubahan mukosa mulut dan lidah

Terjadi atrofi pada bibir, mukosa mulut dan lidah. Mukosa nampak tipis dan mengkilat seperti malam (*wax*) dan hilangnya lapisan yang menutupi dari sel berkeratin, menyebabkan rentan terhadap iritasi mekanik, kimia dan bakteri. Terjadi atrofi papil lidah dan bagian dorsal lidah serta kehilangan tonus otot lidah. Dimensi lidah biasanya mebesar akibat kehilangan sebagian besar gigi, lidah bersentuhan dengan pipi waktu mengunyah, menelan dan berbicara (Martono dan Pranaka, 2011). Implikasi dari hal ini adalah mukosa mulut tampak lebih merah dan berkilat. Bibir dan gusi tampak tipis karena penyusutan epitelium dan mengandung keratin (Stanley, 2006).

5) Perubahan kelenjar saliva

Saliva memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan rongga mulut. Tetapi pada lanjut usia, kapasitas produksi saliva berubah. Aliran saliva menurun menyebabkan mukosa mulut kering dan hal ini mengakibatkan sensasi terbakar dan mengurangi retensi gigi tiruan. Hal ini lebih disebabkan

karena efek penyakit kronik dan terapi obat-obatan pada proses penuaan itu sendiri (Martono dan Pranaka, 2011).

Air liur/ saliva disekresikan sebagai respon terhadap makanan yang telah dikunyah. Saliva memfasilitasi pencernaan melalui mekanisme sebagai berikut: penyediaan enzim pencernaan, pelumasan dari jaringan lunak, remineralisasi pada gigi, pengontrol flora pada mulut, dan penyiapan makanan untuk dikunyah. Pada lansia produksi saliva telah mengalami penurunan (Stanley, 2006).

b. Kelainan pada rongga mulut lansia

Kelainan yang terjadi pada rongga mulut lanjut usia menurut Martono dan Pranaka (2011) yaitu:

1) Sindroma mulut terbakar

Lanjut usia sering mengeluh sakit dan rasa panas terbakar dalam mulutnya pada umumnya mengenai lidah (*glossodinia-glossopirosis*) kadang-kadang dapat mengenai mukosa mulut, disebut sindroma mulut terbakar (*stomatodinia-stomatopirosis*). *Glossidinia* maupun *stomatodinia* dapat disertai perubahan atau tidak ada perubahan pada permukaan jaringan yang terlibat, umumnya terdapat pada wanita 26 berumur 40 – 70 tahun. *Glossodinia* dengan perubahan pada lidah biasanya karena iritasi gigi atau tambalan yang tajam, kalkulus dan gigi palsu.

Permukaan lidah kadang-kadang merah disertai ulkus atau erosi pada tempat yang teriritasi.

2) Gangguan pengecap

Implikasi dari hal ini adalah perubahan sensasi rasa dan peningkatan penggunaan garam atau gula untuk mendapatkan rasa yang sama kualitasnya (Stanley, 2006). Penyebab terjadinya gangguan pengecap pada proses penuaan yaitu karena berkurangnya tunas pengecap. Pada usia 80 tahun, 80 % tunas pengecap pada lidah sudah hilang. Wanita pasca menopause cenderung berkurang kemampuan merasakan manis dan asin. Gangguan rasa pengecap yang merupakan manifestasi penyakit sistemik pada lanjut usia disebabkan kandidiasis mulut dan defisiensi nutrisi terutama defisiensi seng.

3) Xerostomia

Xerostomia adalah keadaan yang berhubungan dengan penurunan jumlah produksi saliva dan perubahan komposisi kimiawi menyebabkan mulut kering. Hal ini mengakibatkan penurunan kualitas hidup seseorang karena penurunan sensasi kecap dan kemampuan mengunyah. Lebih lanjut terjadi perubahan pola makan, penurunan nafsu makan karena kehilangan sensasi kecap.

Penderita xerostomia menghindari makanan berserat dan lengket karena kemampuan untuk mengunyah dan menelan secara

efektif menurun. Xerostomia juga menyebabkan kemalasan berbicara karena terjadi pecah-pecah dan fissur pada mukosa mulut dan halitosis. Hal ini menyebabkan diet rendah, malnutrisi dan interaksi sosial yang menurun.

4) Karies gigi

Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan di rongga mulut bersama-sama dengan penyakit periodontal, sehingga merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan data Departemen Kesehatan tahun 2008, rata-rata DMF-T 4,85 (*Decay Missing Filling Teeth*, indikator untuk menilai status karies) yang berarti setiap orang di Indonesia rata-rata mempunyai 5 gigi yang karies. Selanjutnya didapati prevalensi karies gigi usia 65 tahun keatas sebesar 94,4 % dengan DMF-T 18,33 % (Ratmini dan Arifin, 2011). Karies akar juga dapat terajadi pada lanjut usia. Karies akar terjadi akibat resesi gingiva dimana pada keadaan ini akar gigi terbuka sehingga mudah terpapar dengan faktor-faktor penyebab terjadinya karies.

2.3.3 Kondisi gigi geligi lanjut usia

Setiap hari orang membutuhkan giginya untuk berbicara, mengunyah, bersiul atau menyanyi, selain itu sebuah senyuman dengan deretan gigi yang bagus memberi suatu penampilan kepercayaan yang menarik. Gigi terdiri atas dua bagian utama,

yaitu mahkota gigi dan akar gigi. Mahkota gigi dapat terlihat di dalam mulut sedangkan akar gigi tidak terlihat karena tertanam di dalam rahang. Jumlah gigi tetap adalah 32, atau 8 gigi pada setiap sisi rahang. Jika dirinci, maka setiap sisi rahang mempunyai 2 gigi insisivus, 1 gigi kaninus, 2 premolar, dan 3 molar. Namun menurut indikator kesehatan mulut WHO, dikatakan bahwa lanjut usia memiliki kesehatan mulut yang baik apabila memiliki minimal 20 gigi yang dapat berfungsi. Masalah penyakit gigi yang paling banyak diderita oleh lanjut usia adalah karies gigi dan penyakit periodontal (Effendy, 2011).

2.4 Perubahan Psikologis Konsep Diri

2.4.1 Definisi

Konsep diri didefinisikan sebagai semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Stuart, 2009). Sementara Hurlock (2002) mengemukakan bahwa konsep diri adalah gabungan dari keyakinan yang dimiliki individu tentang mereka sendiri yang meliputi karakteristik fisik, psikologis, sosial, emosional, aspirasi dan prestasi.

Konsep diri merupakan gambaran tentang diri kita, tentang apa yang kita pikirkan dan kita rasakan dan merupakan kumpulan dari

berbagai pengalaman dan utamanya dalam hubungan dengan orang lain (*interactional with other*) (Tasmara, 2006).

Penurunan konsep diri akan mempengaruhi pola pemikiran lanjut usia terhadap perilakunya. Perubahan konsep diri pada lanjut usia terutama disebabkan oleh kesadaran subyektif yang terjadi yang sejalan dengan bertambahnya usia. Apabila lanjut usia menyadari perubahan adanya perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada diri mereka maka akan berfikir dan bertindak laku yang seharusnya dilakukan oleh lanjut usia. Lanjut usia akan banyak mengalami perubahan fisik kemampuan dan fungsi tubuh yang akan mengakibatkan tidak stabilnya konsep diri (Nugroho, 2008).

Konsep diri lansia dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman sepanjang hidup lansia dan berkembang melalui proses yang sangat kompleks yang melibatkan banyak komponen. Komponen konsep diri, gambaran diri atau citra diri, ideal diri, harga diri, identitas diri, penampilan dan peran (Potter & perry, 2005)

Dari beberapa pendapat tersebut maka dapat dartikan konsep diri adalah semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan individu tentang dirinya mencakup fisik, psikologis, sosial yang mempengaruhi individu dalam berinteraksi dengan orang lain. Merujuk pada definisi terssebut, maka konsep diri lansia dapat pula mengalami perubahan. Sejalan dengan terjadinya penurunan fungsi fisik dan psikososial yang menyebabkan perubahan penilaian orang lain terhadap mereka.

a. Gambaran diri atau citra diri

Gambaran diri atau citra diri (body image) mencakup sikap individu terhadap tubuhnya sendiri, termasuk penampilan fisik, struktur dan fungsinya yang dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti penuaan terlihat lebih jelas terhadap citra diri dibandingkan dengan aspek-aspek konsep diri lainnya (Feist & Gregory, 2009).

Citra diri adalah kumpulan dari sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi, yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman yang baru. Pada lansia banyak terjadi perubahan di tubuhnya seperti penurunan fungsi panca indera, menurunnya kekuatan otot, menurunnya daya ingat dan perubahan lainnya. Hal ini berpotensi mengakibatkan perubahan citra diri pada lansia sehingga membutuhkan proses adaptasi agar lansia tidak mengembangkan citra diri yang negatif (Stuart, 2009)

b. Identitas diri

Identitas diri adalah suatu penilaian diri individu tentang dirinya sebagai suatu kesatuan yang utuh. Identitas mencakup konsistensi seseorang sepanjang waktu dan dalam berbagai keadaan serta menyiratkan perbedaan atau keunikan dibandingkan dengan orang lain. Identitas seringkali didapat melalui pengamatan sendiri

dan dari apa yang didengar seseorang dari orang lain mengenai dirinya (Feist & Gregory, 2009).

Identitas diri adalah pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi, dan keunikan individu, mempunyai konotasi otonomi dan meliputi persepsi seksualitas seseorang. Pembentukan identitas dimulai pada masa bayi dan terus berlangsung sepanjang kehidupan tapi merupakan tugas utama pada masa remaja. Perubahan identitas personal pada lansia sangat dipengaruhi oleh pencapaian tugas perkembangan pada masa sebelumnya. Pada lansia yang mampu mencapai identitas diri yang baik pada tahap perkembangan sebelumnya akan memiliki potensi untuk mampu melakukan adaptasi terhadap identitas diri pada masa tuanya (Stuart, 2009)

c. Penampilan peran

Penampilan peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan oleh masyarakat yang sesuai dengan fungsi yang ada dalam masyarakat atau suatu pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat, misalnya sebagai orang tua, atasan, teman dekat, dan sebagainya. Setiap peran berhubungan dengan pemenuhan harapan-harapan tertentu. Apabila harapan tersebut dapat terpenuhi, rasa percaya diri seseorang akan meningkat. Sebaliknya, kegagalan untuk

memenuhi harapan atas peran dapat menyebabkan penurunan harga diri atau terganggunya konsep diri (Feist & Gregory, 2009).

Penampilan peran adalah serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial. Peran yang ditetapkan adalah peran dimana seseorang tidak mempunyai pilihan. Peran yang diterima adalah peran yang terpilih atau dipilih oleh individu. Pada lansia, dengan semakin bertambahnya usia maka ada kecenderungan semakin banyak aktivitas sosial yang tidak mampu dilakukan dengan baik. Hal ini dapat mempengaruhi peran mereka di lingkungan sosial (Stuart, 2009).

d. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana harus berperilaku sesuai dengan standar, aspirasi dan tujuan, atau nilai personal tertentu. Banyak hal yang sebelumnya dapat dicapai dengan baik oleh lansia. Namun seiring bertambahnya usia yang seiring dengan menurunnya kemampuan diri, menyebabkan beberapa standar, tujuan dan nilai personal yang ada pada diri lansia tidak dapat tercapai dengan baik. Oleh karena itu lansia membutuhkan penyesuaian diri agar dapat mengembangkan ideal diri yang realistis dan sesuai dengan kemampuannya (Stuart, 2009). Ideal diri akan mewujudkan citacita dan harapan pribadi yang berdasarkan norma

sosial (keluarga, budaya) dan kepada siapa ingin dilakukan (Feist & Gregory, 2009).

e. Harga diri

Pada lansia Penilaian atau penerimaan pada diri sendiri, karena adanya suatu nilai dasar, baik lemah ataupun terbatas, seorang individu apabila merasa memiliki harga diri yang tinggi maka mereka menganggap bahwa dirinya dihargai dan dihormati tetapi sebaliknya apabila individu merasa tidak memiliki harga diri maka mereka akan merasa tidak akan dihargai oleh orang lain, pemikiran ini dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal, merupakan suatu evaluasi dari nilai diri atau harga diri seseorang (Potter & Perry, 2005).

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar dalam penerimaan diri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa pada lansia banyak terjadi perubahan fisik dan psikososial. Perubahan-perubahan tersebut merupakan faktor-faktor yang menyebabkan lansia berpotensi untuk mengalami perubahan harga diri (Stuart, 2009).

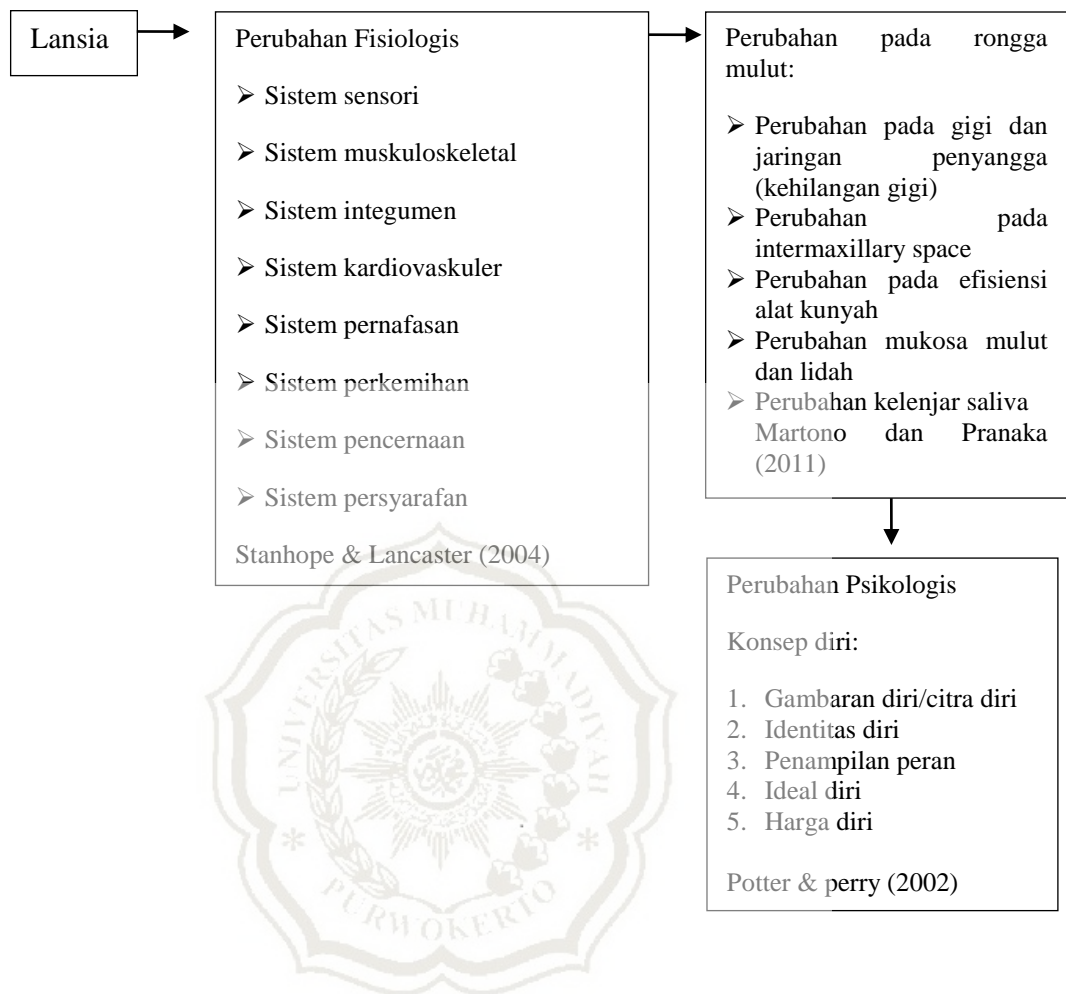
Harga diri pada lansia menurut studi penelitian yang dilakukan oleh Shu, Huang dan Chen (2003), menyatakan bahwa harga diri pada lanjut usia dipengaruhi karena sudah mengalami pensiun, ditinggal oleh orang-orang yang dekat seperti anak cucu mereka, hal ini lah yang membuat lansia cenderung merasa tidak berguna dan beranggapan bahwa harga dirinya rendah.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri pada lanjut usia

Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri pada lansia yang menyangkut gambaran diri, ideal diri, harga diri, identitas diri, penampilan peran dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Azizah, 2011). Faktor internal: terutama lingkungan keluarga kondisi kesehatan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, iklim intelektual dan interaksi terhadap orang lain apabila lansia yang menganggap dirinya sukses maka cenderung harga dirinya tinggi, dan apabila mengalami kegagalan maka cenderung harga dirinya rendah harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utamanya adalah dicintai, kasih sayang dan menerima penghargaan dari orang lain. Sedangkan faktor eksternal: *self-insight* pemahaman (*understanding*), respon terhadap diri sendiri (*self acceptance*, atau *self responsibility*) bisa memahami apa yang terjadi pada diri lanjut usia dan berespon terhadap diri sendiri (Azizah, 2011)

2.5 Kerangka Teori

Perubahan fisik lanjut usia menurut Stanhope & Lancaster (2004) perubahannya meliputi beberapa sistem antara lain: sistem sensori, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem persyarafan. Perubahan-perubahan yang terjadi pada rongga mulut lanjut usia menurut Martono dan Pranaka (2011) yaitu perubahan pada gigi dan jaringan penyangga (kehilangan gigi), perubahan pada intermaxillary space, perubahan pada efisiensi alat kunyah, perubahan mukosa mulut dan lidah, perubahan kelenjar saliva. Menurut (Potter & perry, 2005) konsep diri lansia dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman sepanjang hidup lansia dan berkembang melalui proses yang sangat kompleks yang melibatkan komponen konsep diri, gambaran diri atau citra diri, ideal diri, harga diri, identitas diri, penampilan dan peran. Berdasarkan landasan teori menurut Martono dan Pranaka (2011) dan Potter & perry (2005) dapat disusun kerangka teori yang telah dimodifikasi sebagai berikut :



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi sumber: Stanhope & Lancaster (2004), Martono dan Pranaka (2011),
Potter & perry (2002)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain nya dari masalah yang di teliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Azwar, 2010). Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Azwar, 2010).

Berdasarkan landasan teori menurut Martono dan Pranaka (2011) dan Potter & perry (2005) dapat disusun kerangka konsep yang telah dimodifikasi sebagai berikut :



Bagan 2.2 Kerangka Konsep