

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proporsi jumlah usia lanjut berkembang lebih cepat dari kelompok usia lainnya di seluruh dunia. Menurut data dari *World Population Prospects 2015*, populasi usia lanjut yang berusia 60 tahun atau lebih meningkat di sebagian besar negara dan wilayah. Pada tahun 2050 populasi usia lanjut diperkirakan mencapai hampir 2,1 miliar (*World Population Ageing, 2015*). Indonesia termasuk negara berstruktur tua. Hal ini dapat dilihat dari persentase penduduk usia lanjut tahun 2008, 2009 dan 2012 telah mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk. Penduduk dianggap berstruktur tua di negara berkembang apabila penduduk usia 60 tahun ke atas sudah mencapai 7% dari total penduduk. Pada tahun 2040 baik global atau dunia, Asia dan Indonesia diprediksikan jumlah penduduk usia lanjut sudah lebih besar dari jumlah penduduk <15 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Indonesia mengalami peningkatan populasi penduduk usia lanjut yang amat pesat dari 4,48% pada tahun 1971 (5,3 juta jiwa) menjadi 9,77% pada tahun 2010 (23,9 juta jiwa). Pada tahun 2020 diprediksi akan terjadi ledakan jumlah penduduk usia lanjut sebesar 11,34% atau sekitar 28,8 juta jiwa (Fatmah, 2010). Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization (WHO)* pada tahun 1980 UHH adalah 55,7 tahun. Angka ini meningkat pada tahun 1990 menjadi 59,5 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun. Peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan sehingga akan meningkatkan jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi usia lanjut dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi usia lanjut adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi usia lanjut adalah 7,56%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut laporan Badan Pusat Statistik tahun 2016, angka harapan hidup di Indonesia tahun 2010-2015 yaitu 70,1 tahun.

Hasil dari data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2012, persentase penduduk usia lanjut di Sumatera Barat berada di peringkat tujuh yaitu sebanyak 8,09 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut data Badan Pusat Statistik Kota Padang (BPS) tahun 2015, jumlah usia lanjut terbanyak di Kota Padang berada di kecamatan Koto Tangah. Jumlah usia lanjut di Koto Tangah yaitu sebanyak 9.137 orang. Terdapat lima Puskesmas di kecamatan Koto Tangah yaitu Puskesmas Tunggul Hitam, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Anak Air dan Puskesmas Ikur Koto.

Proses menua adalah suatu proses fisiologis kemunduran semua fungsi tubuh dan perubahan fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Perubahan rongga mulut pada usia lanjut salah satunya adalah kehilangan gigi (Riadiani, dkk., 2014). Kehilangan gigi memiliki hubungan dengan penuaan (Dogan dan Gokalp, 2012). Seiring terjadinya pertambahan usia, rongga mulut akan mengalami perubahan jaringan lunak dan jaringan keras, antara lain meningkatnya karies gigi dan penyakit periodontal. Bila terus berlanjut tanpa perawatan maka dapat berakibat hilangnya gigi (Riadiani, dkk., 2014).

Kehilangan gigi merupakan salah satu indikator untuk mengukur kesehatan gigi usia lanjut (Dogan dan Gokalp, 2012). Data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 memperlihatkan bahwa di Indonesia, prevalensi masalah gigi dan mulut serta kehilangan gigi asli menunjukkan kecenderungan meningkat seiring pertambahan umur. Semakin tinggi umur maka akan semakin meningkat prevalensi masalah gigi dan mulut. Pada kelompok umur 45-54 tahun sudah ditemukan 1,8% hilang seluruh gigi asli dan pada kelompok umur 65 tahun ke atas hilangnya seluruh gigi mencapai 17,6% (Riskesdas, 2007).

Faktor usia menunjukkan korelasi bermakna terhadap kemampuan mastikasi. Faktor usia mempengaruhi efektivitas mastikasi seperti menurunnya pengurangan ukuran partikel serta durasi pengunyahan. Penurunan kemampuan mastikasi yang paling signifikan terdapat pada populasi usia lanjut dengan keadaan tidak bergigi (Riadiani, dkk., 2014). Kehilangan gigi merupakan masalah terbesar yang dapat mengganggu fungsi pengunyahan atau mastikasi, fungsi bicara serta berkaitan dengan aspek psikologis (Agtini, 2010). Mastikasi adalah proses

untuk menghancurkan makanan menjadi partikel yang lebih kecil sehingga dapat mudah ditelan (Paschetta *et al.*, 2010).

Kehilangan gigi pada rahang atas dan rahang bawah yang tidak segera digantikan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada kemampuan mastikasi (Panjaitan, dkk., 2016). Jumlah gigi merupakan penentu utama fungsi mulut dan status kesehatan mulut. Menurut penelitian Riadiani dkk, semakin banyak gigi seseorang yang hilang maka kemampuan mastikasinya akan semakin buruk (Riadiani, dkk., 2014). Menurut *Federation Dentaire Internationale (FDI)* 2009, jumlah gigi minimal sebagai batas kemampuan mengunyah adalah 20 gigi.

Kehilangan gigi dapat menurunkan fungsi pengunyahan dan menyebabkan makanan sulit untuk dikunyah. Individu yang kehilangan gigi akan mengalami kesulitan mengunyah makanan keras dan lebih memilih makanan lunak (Koodaryan, dkk., 2014). Oleh karena itu, kehilangan gigi dapat mempengaruhi asupan gizi dan nutrisi pada usia lanjut (Perera dan Ekanayake, 2011). Kondisi kesehatan gigi dan mulut yang buruk serta kehilangan gigi pada usia lanjut akan memberikan efek yang negatif pada asupan makanan dan gizi pada usia lanjut tersebut. *American Dietetic Association* menyatakan bahwa kesehatan mulut mempengaruhi status gizi. Kesehatan gigi dan mulut yang baik akan memberikan efek yang positif pada asupan gizi usia lanjut (McKenna, *et al.*, 2011).

Gigi tiruan dibutuhkan untuk menggantikan gigi yang hilang (Panjaitan, dkk., 2016). Untuk menghindari dampak yang tidak diinginkan akibat kehilangan gigi maka diperlukan gigi tiruan (Siagian, 2016). Gigi tiruan berfungsi untuk mengembalikan fungsi gigi yang terganggu akibat kehilangan gigi (Perera dan

Ekanayake, 2011). Gigi tiruan yang biasanya disebut protesa bisa dalam bentuk gigi tiruan cekat (*fixed*) dan gigi tiruan lepasan (*removable*) (Agtini, 2010).

Menurut Data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, jenis perawatan yang diterima masyarakat Indonesia berupa pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat relatif kecil, yaitu masing-masing sebesar 13,3% dan 4,6%. Menurut penelitian Nurlitasari (2012), faktor yang paling mempengaruhi permintaan gigi tiruan terhadap usia lanjut yang berdomisili di Jakarta Barat dan Banten adalah biaya perawatan. Faktor motivasi individu juga memegang peranan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan gigi tiruan (Sukini, dkk., 2015). Banyak yang beranggapan bahwa kehilangan gigi pada usia lanjut merupakan hal yang wajar dan tidak perlu dirisaukan. Perawatan prostodontik dianggap belum perlu diberikan selama individu itu masih bisa makan. Faktanya, banyak penelitian telah membuktikan bahwa kesehatan mulut serta pemeliharannya sangat perlu untuk pemeliharaan kesehatan tubuh secara menyeluruh (Mardjono, 2000).

Menurut penelitian Panjaitan dkk (2016), gambaran kemampuan mastikasi pasien pengguna gigi tiruan penuh di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi Manado dapat disimpulkan bahwa kemampuan mastikasi sebagian besar pasien pengguna gigi tiruan penuh dalam kategori baik. Dalam pemenuhan kesehatan pada umumnya dan kesehatan gigi dan mulut khususnya terutama untuk mempertahankan fungsi kunyah diperlukan gigi tiruan (Agtini, 2010). Untuk menghindari gangguan nutrisi akibat dari dampak kehilangan gigi, perlu dibuatkan gigi tiruan yang baik dan dapat meningkatkan kesehatan mulut pasien (Muthmainnah, dkk., 2017).

Rehabilitasi pada gigi diperlukan untuk meningkatkan status gizi usia lanjut (Perera dan Ekanayake, 2011). Menurut penelitian Muthmainnah dkk (2017), risiko malnutrisi sangat rentan pada usia lanjut yang tidak menggunakan gigi tiruan. Pada kategori normal, paling banyak diperoleh oleh subjek yang menggunakan gigi tiruan sedangkan risiko malnutrisi paling banyak diperoleh pada subjek yang tidak menggunakan gigi tiruan. Penelitian Ramadhani (2014) melaporkan bahwa penggunaan gigi tiruan penuh dapat meningkatkan status gizi usia lanjut. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti keterkaitan penggunaan gigi tiruan dengan status gizi penderita kehilangan gigi usia lanjut di Kecamatan Koto Tengah Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan penggunaan gigi tiruan dengan status gizi penderita kehilangan gigi usia lanjut di Kecamatan Koto Tengah Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan penggunaan gigi tiruan dengan status gizi penderita kehilangan gigi usia lanjut di Kecamatan Koto Tengah Padang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Memperoleh informasi data status gizi penderita kehilangan gigi usia lanjut di Kecamatan Koto Tengah Padang.
2. Mengetahui status gizi penderita kehilangan gigi usia lanjut yang menggunakan gigi tiruan.

3. Mengetahui status gizi penderita kehilangan gigi usia lanjut yang tidak menggunakan gigi tiruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

1. Penelitian ini menjadi pengalaman dan wadah dalam menerapkan ilmu pengetahuan selama kuliah.
2. Menambah wawasan serta pengalaman penulis dalam melakukan penelitian terutama di bidang kedokteran gigi.

1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data untuk mengetahui hubungan penggunaan gigi tiruan dengan status gizi penderita kehilangan gigi usia lanjut di Kecamatan Koto Tengah Padang.
2. Sebagai bahan dasar dan literatur untuk penelitian prostodonti dan gizi selanjutnya.

1.4.3. Bagi Masyarakat

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk memperhatikan status gizi pada usia lanjut.
2. Menambah informasi kepada masyarakat mengenai gigi tiruan dan efeknya terhadap status gizi pada usia lanjut.

1.4.3. Bagi Institusi Kesehatan

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi kesehatan yaitu Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas di Kecamatan Koto Tengah Padang untuk memperhatikan status gizi pada usia lanjut.

2. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi kesehatan yaitu Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas di Kecamatan Koto Tengah Padang untuk memperhatikan kondisi gigi pada usia lanjut.
3. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi kesehatan yaitu Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas di Kecamatan Koto Tengah Padang untuk membuat program kerja yang berhubungan dengan gigi tiruan dan gizi usia lanjut.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan penggunaan gigi tiruan dengan status gizi penderita kehilangan gigi usia lanjut di Kecamatan Koto Tengah Padang.

