

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2013 menyatakan bahwa 25,9% masyarakat di Indonesia memiliki masalah gigi dan mulut. Penyakit gigi dan mulut yang paling banyak dijumpai adalah karies gigi dan penyakit periodontal yang merupakan dua penyakit penyebab utama kehilangan gigi. Kehilangan gigi merupakan suatu keadaan tanggalnya gigi individu dari soketnya, baik satu atau lebih gigi pada rahang atas atau rahang bawah, yang disebabkan oleh beberapa faktor. Pasien dengan berbagai sindrom kongenital juga menunjukkan keadaan tidak adanya beberapa atau seluruh gigi (*Anodontia*) (Riskesdas, 2013; Esan *et al.*, 2004; Gerritsen, 2010; Anshary *et al.*, 2014; Bianco dan Jose, 2012).

Kehilangan gigi prevalensinya semakin meningkat pada usia lanjut. Menurut WHO (1999), prevalensi kehilangan gigi pada usia lanjut usia 65-75 tahun di negara Prancis 16,9%, Jerman 24,8%, dan Amerika Serikat 31%. Indonesia juga menunjukkan angka yang cukup tinggi, sebagaimana yang dilaporkan Riskesdas RI tahun 2007 bahwa kehilangan gigi ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 1,8%, pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 5,9%, dan pada kelompok umur 65 tahun ke atas, kehilangan gigi mencapai 17,6%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka kemungkinan kehilangan giginya juga semakin meningkat. Penelitian oleh Hsu *et al.* di Kaohsiung, Taiwan (2011) juga memperkuat riset ini

bahwa peningkatan usia seiring dengan peningkatan jumlah kehilangan gigi yang menjadi faktor dalam kemampuan mengunyah individu (Amurwaningsih *et al.*, 2011; Riskesdas, 2007; Ratmini dan Arifin, 2011; Bortoluzzi *et al.*, 2012).

Untuk menentukan status kesehatan seseorang tidak cukup hanya dengan melihat dari kondisi kesehatan secara umum saja, tetapi dilihat juga kesehatan gigi dan mulutnya. Masalah gigi dan mulut khususnya kehilangan gigi dapat berdampak pada penurunan fungsi rongga mulut terutama fungsi pengunyahan. Dampak fungsional ini kemudian menyebabkan defisiensi nutrisi sehingga menyebabkan penurunan kesehatan fisik lanjut usia (Bortoluzzi *et al.*, 2012; Dable *et al.*, 2014).

Kondisi kesehatan gigi dan mulut yang buruk tidak hanya memberikan pengaruh negatif pada fungsi oral dan kesehatan umum saja, tetapi juga pada kehidupan sosial dan kegiatan sehari-hari. Hal ini dilihat dari perasaan atau reaksi yang ditunjukkan seseorang karena status kehilangan gigi yang dialaminya. Kehilangan gigi dapat merubah bentuk wajah, tinggi muka, dan vertikal dimensi sehingga menimbulkan reaksi seperti perasaan sedih, depresi, serta kehilangan kepercayaan diri sehingga mempengaruhi tingkah laku dalam bersosialisasi dengan dunia luar. Sebuah studi di UK oleh Fiske *et al.* (1998) melaporkan bahwa seseorang yang kehilangan giginya mendapatkan kesulitan dalam hubungan personal di kehidupannya karena merasa kurang percaya diri oleh keadaan gigi dan mulutnya. Keadaan ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Dable *et al.*, 2014).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai suatu respon individu terhadap fungsi fisik, psikis, dan sosial dalam kehidupannya sehari-hari. Kualitas hidup

memberikan kesempatan untuk dapat hidup nyaman, mempertahankan keadaan fisiologis dan psikologisnya. Kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut dapat didefinisikan sebagai penilaian seseorang tentang faktor-faktor psikologis seperti kepercayaan diri dan faktor sosial (rasa tidak nyaman saat bersosialisasi) yang mempengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidupnya. Dalam bidang kedokteran gigi, dampak kesehatan mulut pada kemampuan fungsi dan kesejahteraan individu (dimensi kualitas hidup) dikenal sebagai *Oral Health-Related to Quality of Life (OHRQoL)*. Pentingnya mengukur kualitas hidup seseorang terkait kesehatan mulut mencerminkan bahwa kedokteran gigi modern tidak hanya bertujuan untuk memperpanjang kehidupan seseorang atau menghilangkan penyakit mulut saja, namun pada akhirnya juga membuat hidup menjadi lebih baik (Wangsarahardja *et al.*, 2007; Ratmini dan Arifin, 2011; Manurung, 2012; Kotzer *et al.*, 2012).

Untuk menilai OHRQoL, beberapa instrumen telah dikembangkan selama dekade terakhir. Salah satu instrumen yang paling umum digunakan adalah *Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)* yang ditemukan oleh Locker dan Slade pada tahun 1994. OHIP bertujuan untuk menggambarkan dampak yang terkait dengan kondisi mulut pada umumnya yang mencakup tujuh domain, yaitu keterbatasan fungsi; rasa sakit atau nyeri fisik; ketidaknyamanan psikis; ketidakmampuan fisik; ketidakmampuan psikis; ketidakmampuan sosial; dan *handicap*. Penemuan di Jepang oleh Ide *et al.* (2006) menemukan bahwa peningkatan jumlah kehilangan gigi memberikan pengaruh terhadap kenaikan skor OHIP. Semakin tinggi skor OHIP menunjukkan semakin rendah kualitas hidup. Studi oleh Gerritsen *et al.* (2010) juga menyatakan bahwa dalam menentukan tingkat keparahan kualitas

hidup tidak hanya dilihat dari banyaknya gigi yang hilang, tetapi juga lokasi dan distribusi gigi yang hilang tersebut. (Jain *et al.*, 2012; Slade dan Spencer, 1994; Gerritsen *et al.*, 2010).

Penduduk Indonesia pada kelompok usia lanjut berkembang lebih cepat dibandingkan kelompok umur lainnya. Menurut BAPPENAS 2013, angka harapan hidup di Indonesia, baik laki-laki maupun perempuan pada periode 2010-2015 adalah 70,1 tahun. Pada periode 2030-2035 angka harapan hidup diperkirakan meningkat menjadi 72,2 tahun. Peningkatan angka harapan hidup tentunya akan memicu terjadinya peningkatan jumlah penduduk usia lanjut pada wilayah tersebut. Situasi ini akan menimbulkan masalah yang berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan usia lanjut, diantaranya penyediaan perawatan medis yang berkualitas, perawatan dan perlindungan khusus dalam menunjang kualitas hidupnya (UU RI, 1998; Badan Pusat Statistik, 2014).

Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia terlihat di berbagai provinsi, salah satunya provinsi Sumatera Barat. Pada kelompok umur 60 tahun ke atas persentase penduduk usia lanjut mencapai 7,63% yang menjadikan Sumatera Barat sebagai provinsi dengan jumlah penduduk usia lanjut tertinggi di pulau Sumatera. Jumlah penduduk usia lanjut di Kota Padang yang tercatat dalam BPS adalah sebesar 59,914 jiwa. Terlihat pada beberapa kecamatan di Kota Padang salah satunya Kecamatan Padang Barat tercatat sebesar 3122 jiwa penduduk usia lanjut yang tinggal di daerah tersebut. Angka ini menjadikan Kecamatan Padang Barat menjadi daerah dengan jumlah penduduk usia lanjut lima besar tertinggi di Kota Padang pada beberapa tahun terakhir. (Badan Pusat Statistik, 2014; Dinkes Kota Padang, 2016).

Salah satu puskesmas di Kota Padang yang memiliki angka pencabutan gigi tetap yang tinggi adalah Puskesmas Padang Pasir yang terletak di Kecamatan Padang Barat. Dilihat dari tiga tahun terakhir, kecamatan ini merupakan kecamatan dengan angka pencabutan gigi tetap tiga tertinggi di kota Padang. Tercatat pada tahun 2016 Puskesmas Padang Pasir melakukan tindakan pencabutan gigi tetap sebanyak 359 kali (DINKES Kota Padang, 2017).

Kecamatan Padang Barat dan mempunyai wilayah kerja yang cukup luas yaitu terdiri dari sepuluh kelurahan. Sebagaimana yang diketahui, Kecamatan Padang Barat termasuk daerah pusat kota yang mayoritas memiliki status pendidikan yang cukup baik. Dengan status pendidikan yang cukup baik, tentunya persepsi seseorang tentang kesehatan gigi dan mulut tinggi pula. Hasil penelitian oleh Esan *et al.* pada tahun 2004 menyatakan bahwa populasi dengan status pendidikan yang lebih tinggi lebih peduli terhadap kebutuhan kesehatannya dan akan mendapatkan perawatan gigi lebih awal daripada populasi dengan status pendidikan rendah yang mungkin hanya melakukan perawatan gigi bila sudah parah saja. Selain itu, status pendidikan tinggi cenderung lebih mampu untuk membayar perawatan gigi jika dibandingkan dengan status pendidikan rendah. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian hubungan kehilangan gigi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada penduduk usia lanjut di Kecamatan Padang Barat (Esan *et al.*, 2004)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Apakah terdapat hubungan kehilangan gigi berdasarkan jumlah kehilangan gigi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada penduduk usia lanjut di Kecamatan Padang Barat?
2. Apakah terdapat hubungan kehilangan gigi berdasarkan lokasi kehilangan gigi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada penduduk usia lanjut di Kecamatan Padang Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kehilangan gigi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada usia lanjut di Kecamatan Padang Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi kehilangan gigi pada usia lanjut di Kecamatan Padang Barat.
2. Untuk mengetahui distribusi kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada usia lanjut di Kecamatan Padang Barat.
3. Untuk mengetahui hubungan kehilangan gigi berdasarkan jumlah kehilangan gigi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada usia lanjut di Kecamatan Padang Barat.
4. Untuk mengetahui hubungan kehilangan gigi berdasarkan lokasi kehilangan gigi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada usia lanjut di Kecamatan Padang Barat.



1.4 MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi Akademik atau Ilmiah

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan kehilangan gigi pada usia lanjut.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan kepada masyarakat untuk meningkatkan motivasi dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama untuk meningkatkan kualitas hidup dalam menyongsong usia lanjut.

3. Bagi Instansi Pemerintahan

Sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan dalam upaya peningkatan kualitas hidup usia lanjut yang mengalami kehilangan gigi serta usaha preventifnya.

1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini akan membahas tentang hubungan kehilangan gigi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada penduduk usia lanjut di Kecamatan Padang Barat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan kuesioner yang telah ditetapkan yaitu *Oral Health Impact Profile – 14 (OHIP-14)* dan dengan menggunakan pendekatan studi *cross sectional* (potong lintang), yaitu variabel-variabel yang diteliti hanya diamati satu kali pada waktu tertentu saja. Penelitian dilakukan dengan mengambil sampel dari populasi yang ditetapkan peneliti yaitu pada penduduk usia lanjut yang tinggal di Kecamatan Padang Barat, Padang.