

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia termasuk dalam kategori tinggi di dunia. Indonesia termasuk Negara keempat yang berpenduduk struktur tua setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Hasil survey Badan Pusat Statistik (2014) menyatakan jumlah lansia di Indonesia sebanyak 20 juta jiwa setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia, dan pada tahun 2020 akan menjadi 28,8 juta setara dengan 11,34% dari seluruh penduduk Indonesia. Menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2005) pada tahun 2025 jumlah penduduk Indonesia diproyeksikan mencapai 273 juta jiwa. Seperempat dari jumlah penduduk itu atau sekitar 62,4 juta jiwa tergolong kelompok manusia lanjut usia (lansia), dan jumlah lansia pada tahun 2050 menjadi dua kali lipat atau lebih dari 120 juta jiwa.

Perhitungan proyeksi yang telah dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (2014) memperlihatkan estimasi penduduk lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan pertama yaitu sebanyak 12,9 juta jiwa pada tahun 2010 menjadi 14,7 juta jiwa pada tahun 2020. Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua yaitu sebanyak 10,3 juta jiwa pada tahun 2010 menjadi 13,9 juta jiwa pada tahun 2020. Daerah Istimewa Yogyakarta dikategorikan sebagai provinsi penduduk tua berdasarkan data tersebut.

Power dan Schmidt (2006) mengatakan bahwa pada masyarakat lanjut usia, penyakit-penyakit kronis dan ketidakmampuan banyak dijumpai seiring dengan penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik. Gangguan penyakit pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup mereka. Menurut Fallowfield (2009), Kualitas hidup dalam kaitannya dengan kesehatan meliputi kesejahteraan fisik, fungsional, sosial, dan emosional pada individu selama hidupnya.

Kualitas hidup pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Selain penyakit-penyakit kronis, status kesehatan mulut juga secara nyata mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kesehatan mulut yang buruk pada lansia terutama tampak dengan banyaknya gigi yang hilang, karies gigi dan penyakit periodontal. Kesehatan mulut yang terganggu umum terjadi pada lansia sering menimbulkan rasa sakit, tidak nyaman, kehilangan rasa percaya diri, infeksi akut dan kronis, gangguan makan dan tidur. Keadaan-keadaan ini selanjutnya akan mempengaruhi kesehatan umum, *intake* nutrisi, hubungan sosial, dan pengeluaran yang besar untuk biaya pengobatan (Al-Shamrany, 2006).

Tahun 1960 gagasan tentang *health related quality of life* baru muncul, sedangkan pendapat bahwa kesehatan mulut mempengaruhi kualitas hidup masih ditolak. Banyak yang menganggap bahwa penyakit mulut sama sekali tidak berpengaruh pada kehidupan sosial dan hanya berhubungan dengan masalah kosmetik (Situmorang, 2004). Konsep tentang kesehatan mulut yang berhubungan dengan kualitas hidup mulai disusun pada tahun 1980 dan terus berkembang hingga sekarang (Al-Shamrany, 2006).

Kesehatan gigi yang paling menonjol di Indonesia adalah masalah kehilangan gigi akibat karies gigi. Penyakit karies gigi dialami oleh 90% masyarakat Indonesia, hal ini terkait dengan masalah pemeliharaan kebersihan mulut (Depkes RI, 2014). Golongan lansia penyakit karies gigi lebih menonjol, karena adanya gangguan fisiologis yang berakibat terganggunya fungsi pengunyahan dan sendi rahang, sehingga mengganggu kenikmatan hidup. Karies bersifat kronis dan dalam perkembangannya membutuhkan waktu yang lama, sehingga sebagian besar penderita mempunyai potensi mengalami gangguan seumur hidup. Penyakit ini sering tidak mendapat perhatian dari masyarakat dan perencana program kesehatan, karena dianggap tidak membahayakan jiwa (Situmorang, 2004).

Menurut kelompok usia, ada kecenderungan semakin meningkat usia semakin meningkat pula pengalaman karies. Prevalensi karies aktif meningkat sampai kelompok usia 35 – 44 tahun dan menurun kembali pada usia 65 tahun keatas, namun penurunan ini tidak drastis sebab prevalensi karies aktif pada usia 65 tahun keatas masih tetap tinggi (Depkes RI, 2008). Penelitian tentang pengaruh status karies gigi dengan kualitas hidup pada lansia masih jarang ditemukan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Penelitian ini dibutuhkan untuk mendukung perencanaan peningkatan kualitas hidup yang lebih sempurna (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2005).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 23 April 2016 di Panti Wredha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul dengan mewawancarai kepala seksi perlindungan dan jaminan sosial di dapatkan keterangan bahwa jumlah

lansia sebanyak 88 orang, perempuan berjumlah 61 orang dan laki-laki 27 orang dengan rata-rata usia 65 tahun di panti tersebut belum memiliki dokter gigi yang khusus bekerja di panti, oleh karena itu populasi lanjut usia yang tinggal di panti wredha menjadi sasaran alternatif penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: apakah terdapat hubungan antara status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*) pada lanjut usia di Panti Wredha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status karies gigi dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Wredha Unit Budi Luhur Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status karies gigi lansia di Panti Wredha Unit Budi Luhur Bantul.
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup pada lansia di Panti Wreda Unit Budi Luhur Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberi pengetahuan kepada masyarakat terutama lanjut usia, tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.

2. Bagi perencana kebijakan kesehatan

Sebagai masukan kepada perencana kebijakan kesehatan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif.

3. Bagi pihak Panti Wredha

Sebagai masukan dan pertimbangan kepada pihak panti untuk mengadakan kegiatan-kegiatan yang menunjang peningkatan status kesehatan gigi dan mulut pada lansia di panti tersebut.

4. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman berharga di bidang penelitian dan dalam penulisan karya tulis ilmiah tentang hubungan status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*) pada lansia di Panti Wredha Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul.

E. Keaslian Penelitian

1. Anwar (2011) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Status Kesehatan Gigi dengan Kualitas Hidup pada Manula di Kecamatan Malili, Luwu Timur”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada analisis data yang menggunakan analisis Spearman, variabel dependennya yaitu kualitas hidup, alat ukur variabel independen

menggunakan indeks *DMF-T*. Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada kuesioner kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan kuesioner *GOHAI*, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner *OHIP 14*, variabel independen pada penelitian ini status karies gigi, sedangkan pada penelitian sebelumnya status kesehatan gigi, lokasi pada penelitian ini di Panti Wreda Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, sedangkan pada penelitian sebelumnya lokasi penelitian di Kecamatan Malili Luwu Timur.

2. Wangsarahardja,dkk. (2007) melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Status Kesehatan Mulut dan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu menggunakan indeks *DMF-T* untuk mengukur variabel independen, desain penelitian *cross sectional*. Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada kuesioner kualitas hidup, pada penelitian ini menggunakan kuesioner *GOHAI*, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner *WHOQOL-OLD*, lokasi pada penelitian ini di Panti Wreda Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, sedangkan pada penelitian sebelumnya lokasi penelitian di Jakarta Pusat.