

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Lansia

a. Pengertian lansia

Lansia sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Sutikno, 2011). Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 pasal 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lansia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

Lansia merupakan periode yang telah mencapai masa tua dalam ukuran fungsi dan menunjukkan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah (Maryam, dkk., 2012). Lansia memerlukan penanganan yang serius pada proses pertumbuhan dan perkembangannya terutama dalam berperilaku hidup sehat sehingga dalam menjalani kehidupannya lansia tetap adaptif (Pratikwo, dkk., 2006).

b. Proses penuaan

Proses menua merupakan suatu kondisi yang wajar dan tidak dapat dihindari dalam fase kehidupan (Yuliati, dkk., 2014). Tahap dewasa merupakan tahap tubuh yang mencapai titik perkembangan yang maksimal. Tubuh mulai menyusut setelah tahap dewasa dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada dalam tubuh. Tubuh mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan karena hal tersebut, perubahan yang terjadi akan berpengaruh terhadap seluruh aspek kehidupannya termasuk kesehatan (Pratikwo, dkk., 2006).

Tubuh akan mengalami berbagai masalah seiring dengan proses penuaan, antara lain masalah fisik-biologik, psikologik dan sosial. Lansia secara biologis mengalami proses penuaan yang terus menerus dan ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik sehingga lansia semakin rentan terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian karena disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem organ termasuk terjadinya perubahan anatomi, morfologi dan fungsional pada rongga mulut (Anshary, dkk., 2014).

c. Klasifikasi lansia

Menurut Maryam, dkk. (2008) klasifikasi lansia berikut ini terbagi menjadi lima, yaitu:

1) Pralansia

Seseorang yang berusia 45-59 tahun.

2) Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3) Lansia risikotinggi

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

4) Lansia potensial

Lansia yang mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5) Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

d. Karakteristik lansia

Menurut Sutikno (2011) lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
- 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

e. Perubahan pada lansia

Menurut Maryam, dkk. (2008) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, yaitu Perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat

kaitannya dengan perubahan psikososialnya. Pengaruh yang muncul akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik cenderung akan mempengaruhi kesehatan lansia secara menyeluruh (Yuliati, dkk., 2014).

Menurut Garg dan Garg (2010) secara umum perubahan yang terjadi pada rongga mulut lansia yaitu perubahan makroskopik gigi seperti terjadi perubahan bentuk dan warna, gigi aus dan terjadi atrisi, gigi berubah warna karena ketebalan dentin berkurang, hilangnya translusensi, pigmentasi dari cacat anatomis, produk korosi, dan OHI yang buruk. Perubahan enamel antara lain penurunan permeabilitas enamel, enamel menjadi lebih rapuh sesuai pertambahan usia, terjadi atrisi, abrasi, dan erosi pada enamel.

Menurut Maryam, dkk (2008) perubahan sementum antara lain sementum secara bertahap meningkat ketebalannya sesuai dengan usia, sementum menjadi lebih rentan terhadap resorpsi, ada peningkatan kandungan fluoride dan magnesium pada sementum sesuai dengan usia. Menurut Gard dan Gard (2010). Perubahan mental pada lansia antara lain perubahan fisik, keturunan, lingkungan kenangan jangka panjang, kenangan jangka pendek. Perubahan psikososial seperti pensiun, sadar akan kematian, penyakit kronis dan ketidakmampuan.

f. Kesehatan umum lansia

Proses menua cenderung menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia (Ratmini dan

Arifin, 2011). Pertambahan usia dapat berarti semakin melemahnya manusia secara fisik dan kesehatan (Sutikno, 2011). Penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik terjadi pada semua tingkat seluler, organ, dan system yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit pada lansia baik akut maupun kronik.

Penyakit yang meningkat pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lanjut usia. Penyakit-penyakit kronis tersebut seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, kanker dan diabetes yang banyak dijumpai pada lansia. Penyakit kronik dan ketidakmampuan pada lansia banyak terjadi di negara berkembang namun dapat dikurangi dengan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup (Wangsaraharja, dkk., 2007).

g. Kesehatan rongga mulut lansia

Kesehatan gigi atau sering disebut kesehatan mulut adalah keadaan rongga mulut termaksud gigi geligi dan struktur serta jaringan pendukungnya yang bebas dari penyakit dan rasa sakit yang berfungsi secara optimal menjadikan rasa percaya diri serta hubungan interpersonal dalam tingkatan paling tinggi. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada lansia yaitu terjadinya peningkatan karies gigi dan penyakit periodontal (Ratmini dan Arifin, 2011).

h. Penyakit mulut lansia

Penyakit mulut merupakan salah satu kondisi kronik yang paling banyak dijumpai pada lansia. Penekanan bahwa kesehatan mulut tidak

hanya berupa gigi yang sehat tetapi integral pada kesehatan umum (Wangsaraha, dkk., 2007). Keadaan mulut yang buruk pada lansia, misalnya banyaknya gigi hilang sebagai akibat rusak atau trauma yang tidak dirawat maka akan mengganggu fungsi dan aktifitas rongga mulut sehingga akan mempengaruhi status gizi serta akan berdampak pada kualitas hidup (Ratmini dan Arifin, 2011).

2. Karies Gigi

a. Definisi karies gigi pada lansia

Penyakit ini bersifat progresif dan jika tidak diobati maka dapat berkembang sampai ke pulpa dan lubang yang telah terbentuk tidak dapat diperbaiki kembali oleh tubuh melalui proses penyembuhan dan menyebabkan peradangan pada pulpa gigi sehingga menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan dan bahkan sampai kehilangan vitalitas kemudian kehilangan gigi (Tulangow, dkk.,2013).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada lansia yaitu karies gigi. Karies gigi pada lansia merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut di berbagai negara. Berdasarkan Riskesdes tahun 2007 di Indonesia karies gigi menyerang 90,90% penduduk dengan *DMF-T* sebesar 6,44. Peningkatan karies sangat erat kaitannya dengan bertambahnya umur seseorang (Oktavianus, dkk., 2007).

b. Penyebab karies

Menurut Kidd dan Bechal (2013) penyebab karies gigi dipengaruhi oleh faktor yaitu *host*, mikroorganisme, substrat, dan waktu.

1) *Host* atau gigi

Morfologi gigi-geligi dan susunan gigi-geligi dalam rahang merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan timbulnya karies. Fisura, bawah titik kontak gigi, dan tepi gusi merupakan tempat yang mudah dijangkau bagi timbunan plak yang dapat menyebabkan karies (Houwink, 1993)

2) Mikroorganisme

Mikroorganisme sangat berperan menyebabkan karies. *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* merupakan 2 dari 500 bakteri yang terdapat pada plak gigi. *Streptococcus mutans* dan *lactobacillus* merupakan kuman kariogenik karena dapat dengan cepat membuat asam dari fermentasi karbohidrat selama metabolisme. Kuman-kuman tersebut tumbuh subur dalam suasana asam dan dapat menempel pada permukaan gigi. Asam organik yang berada di dalam plak gigi berdifusi melewati poros email atau dentin masuk ke dalam jaringan yang paling bawah. Apabila proses tersebut berlangsung lama maka akan menyebabkan lubang pada gigi (Featherstone, 2008).

3) Substrat

Diet gula yang tinggi dapat mengakibatkan terbentuknya asam kariogeneik di dalam plak gigi. Jumlah dorongan asam yang banyak

pada konsumsi tinggi makanan dan minuman yang mengandung gula dapat menyebabkan dekalsifikasi jaringan keras gigi (Houwink, 1993). Karbohidrat difermentasi menjadi asam oleh bakteri dalam proses metabolisme (Featherstone, 2008)

4) Waktu

Penyebab karies gigi pada lansia terjadi karena beberapa hal, yaitu penyakit sistemik, berkurangnya produksi air ludah dan lebih lama terpapar makanan dan minuman manis dalam proses pengunyahan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi semakin banyak dan semakin parah (Salim, dkk., 2007). Asam yang berdifusi ke dalam poros email dan dentin dapat memecahkan kandungan mineral dalam gigi apabila proses tersebut berlangsung lama maka dapat menyebabkan lubang gigi (Featherstone, 2008).

c. Karies gigi pada lansia

Karies gigi semakin meningkat jumlahnya seiring dengan meningkatnya usia seseorang, hal ini dapat disebabkan karena pada lansia biasanya terjadi penurunan tingkat kebersihan gigi sehingga menjadi masalah kesehatan gigi pada lansia, seperti penyakit karies gigi semakin meningkat. Mayoritas karies gigi pada lansia yaitu karies akar (Ratmini dan Arifin, 2011).

d. Faktor resiko karies gigi pada lansia

Beberapa faktor luar yang merupakan factor predisposisi dan faktor penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan proses terjadinya

karies gigi (Suwelo, 1992). Antara lain:

1) Usia

Sejalan dengan penambahan usia seseorang, jumlah karies pun akan bertambah. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor resiko karies akan lebih lama berpengaruh terhadap gigi.

2) Jenis kelamin

Prevalensi karies gigi tetap wanita lebih tinggi dibanding pria, hal ini disebabkan antara lain erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibanding laki-laki, sehingga gigi anak perempuan lebih lama dalam mulut dan berhubungan dengan faktor resiko terjadinya karies.

3) Suku bangsa

Perbedaan status karies gigi berdasarkan suku bangsa lebih karena sosial ekonomi, pendidikan, makanan, cara pencegahan karies, dan jangkauan pelayanan kesehatan gigi yang berbeda di setiap suku tersebut.

4) Kultur sosial penduduk

Faktor yang mempengaruhi perbedaan status karies gigi berdasarkan kultur sosial penduduk ini adalah pendidikan dan penghasilan yang berhubungan antara laindengan diet dan kebiasaan merawat gigi. Perilaku sosial dan kebiasaan akan mempengaruhi perbedaan jumlah karies.

5) Sikap dan perilaku lansia terhadap kesehatan gigi

Perilaku kesehatan adalah usaha-usaha yang dilakukan

seseorang untuk memelihara kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan apabila terjadi sakit. Perilaku peningkatan kesehatan serta pemilihan makanan dan minuman yang baik dapat memelihara kesehatan seseorang (Notoadmojo 2003)

6) Penyakit sistemik

Penyakit sistemik pada lansia seperti penyakit diabetes dapat memperburuk kesehatan gigi dan mulut pada lansia karena pada penyakit diabetes gingiva tampak menonjol keluar dari soket serta jaringan periodontal terjadi peradangan disertai keroposnya tulang alveolar, adanya xerostomia, menurunnya macrophage dan neutrophil untuk melawan mikroorganisme sehingga meningkatkan karies gigi (Debora 2010)

7) Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

Ketika lansia berada pada tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, maka perhatian akan kesehatan gigi akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya, ketika lansia memiliki pengetahuan yang kurang, maka perhatian pada perawatan giginya juga rendah (Notoatmojo 2010)

8) Tingkat pendidikan

Dalam pendidikan seseorang akan mendapat sebuah informasi yang dapat digunakan dalam kehidupannya seperti ilmu yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup sehat seperti menjaga kesehatan gigi dan

mulut, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Notoatmojo 2010).

e. Pengukuran karies gigi

Menurut WHO (2013) pengukuran karies gigi menggunakan indeks *DMF-T (Decay Missing Filled Teeth)* untuk gigi permanen. Indeks *DMF-T* merupakan indeks yang digunakan pada gigi permanen untuk menunjukkan banyaknya gigi yang terkena karies. Kategori *D (Decay)* merupakan gigi permanen yang mengalami karies. Kategori *M (Missing)* merupakan gigi permanen yang telah diekstraksi akibat karies. Kategori *F (Filling)* merupakan tambalan atau tumpatan pada gigi permanen.

3. Kualitas hidup

a. Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup menurut World Health Organization (1997) merupakan persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain status kesehatan mulut (Wangsahardja dkk., 2007). Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sutikno, 2011).

Lansia pada umumnya menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun (Yuliati, dkk., 2014). Potensi yang dimiliki oleh lansia bisa dijaga, dipelihara, dirawat dan dipertahankan bahkan diaktualisasikan untuk mencapai kualitas hidup lansia yang optimal (*optimum aging*). Kualitas hidup lansia yang optimal bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas (Sutikno, 2011).

b. Faktor penentu kualitas hidup

Menurut Caglayan, dkk (2009) hidup lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional lansia pada kondisi optimal sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna.

Menurut sutikno (2011) ada beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna dimasa tuanya, yaitu:

- 1) Kemampuan menyesuaikan diri dan menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami.
- 2) Adanya penghargaan dan perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia tersebut.
- 3) Lingkungan yang menghargai hak-hak lansia serta memahami kebutuhan dan kondisi psikologis lansia dan tersedianya media atau sarana bagi lansia untuk mengaktualisasikan potensi dan kemampuan.

c. Kualitas hidup terkait kesehatan mulut lansia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan gigi dan mulut adalah kondisi bebas dari rasa sakit dan infeksi yang terdiri dari kenyamanan dan tidak tergantungnya fungsi gigi-geligi baik alami maupun buatan yang membuat individu mampu melanjutkan peran dalam kehidupannya, dari definisi tersebut dapat diambil 3 dimensi yaitu: fungsi fisik (makan, bicara, dan menelan), fungsi psikososial, dan rasa sakit atau ketidaknyamanan (Saub, 2004). Kesehatan gigi dan mulut yang buruk mempengaruhi seseorang secara fisik, psikologi, serta bagaimana mereka menikmati hidup, penampilan, kemampuan berbicara, dan kehidupan sosial mereka (Al-Shamrany, 2006). Kesehatan gigi dan mulut berpengaruh kepada kesehatan umum dan berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan kualitas hidup lansia (Wangsarahardja dkk, 2007). Kesehatan mulut yang buruk pada lansia secara global terutama tampak dengan banyaknya gigi yang hilang, karies gigi yang parah, dan penyakit periodontal. Gangguan kesehatan mulut yang umumnya terjadi pada lansia sering menimbulkan rasa sakit, tidak nyaman, kehilangan rasa percaya diri, dan pengeluaran yang besar untuk biaya pengobatannya (Sheiham, 2005).

Health related quality of life merupakan istilah yang sulit didefinisikan secara tepat, namun ini merupakan gagasan

multidimensional yang menangkap persepsi masyarakat terhadap faktor-faktor penting dalam hidup mereka (Skaret dkk., 2004). Istilah *health related quality of life* tersebut secara luas digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi kehidupan tanpa adanya efek suatu penyakit dan terkadang hal ini dihubungkan dengan pemahaman subjektif, kebahagiaan, kepuasan, dan kebaikan. Profesi kedokteran gigi menggunakan terminologi *oral health-related quality of life* untuk mendeskripsikan pengaruh dari kesehatan mulut pada pengalaman pribadi pasien yang mencakup fungsional, sosial dan psikologis (MacEntee, 2007).

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. Sekitar tahun 1980 konsep tentang kesehatan mulut yang berhubungan dengan kualitas hidup mulai disusun dan terus berkembang hingga sekarang (Al-Shamrany, 2006). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (*Oral Health Related Quality of Life*) merupakan penilaian seseorang mengenai dampak dari gangguan rongga mulut yang dapat mempengaruhi kesejahteraan hidup secara keseluruhan (Locker dan Allen, 2007).

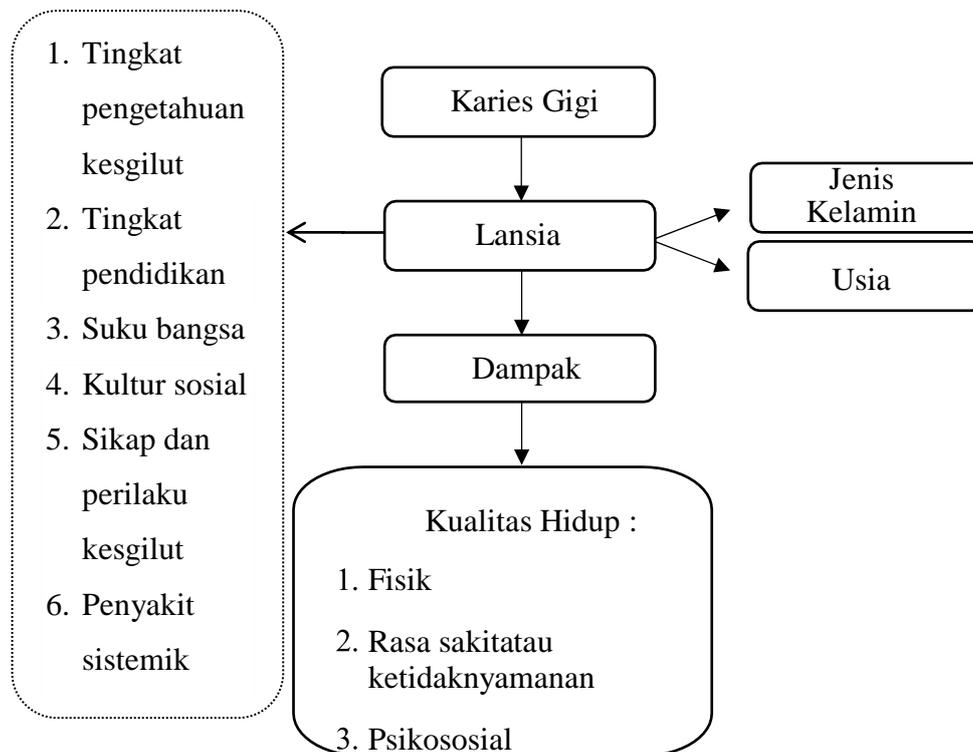
Penyakit gigi dan mulut berdampak pada kualitas hidup sangat jelas dalam dunia kedokteran gigi. Setiap penyakit dapat mengganggu

aktivitas hidup sehari-hari dapat berdampak negatif pada kualitas umum kehidupan. *Oral health related quality of life* mencakup kelangsungan hidup (tidak adanya kanker mulut, tidak tanggalnya gigi), adanya penurunan pada penyakit atau gejalanya, fungsi fisik terkait dengan mengunyah dan menelan berfungsi dengan baik, tidak adanya ketidaknyamanan dan rasa sakit, fungsi emosional terkait dengan tersenyum, fungsi sosial terkait dengan peran normal sebagai makhluk sosial, persepsi tentang kesehatan mulut yang baik, kepuasan dengan kesehatan mulut, dan tidak terjadi kerugian sosial atau budaya karena status oral yang buruk (Al-Shamrany, 2006).

Skraret dkk. (2004) mengatakan sepanjang tahun 1985-2004 dilakukan penelitian dan pengembangan berbagai macam instrument untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan mulut. Kualitas hidup terkait kesehatan mulut Sangat sulit untuk diukur dan sangat sulit untuk mengidentifikasi satu instrument yang memenuhi seluruh kriteria, dan sangat dianjurkan untuk menggunakan indikator yang bervariasi untuk tujuan pengukuran yang berbeda. Ada beberapa instrument utama yang disarankan untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan mulut, antara lain *Oral Health Impact Profile (OHIP-49)*, *Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL)*, *Child Oral Health Quality of Life Instrumente (COHQoL)*, *OrthognaticQuality of Life Questionnaire (OQoLQ)*, dan *Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)*.

Atchinson dan Dolan (1990) mengatakan kuesioner yang paling spesifik untuk kualitas hidup terkait kesehatan mulut pada lansia adalah *GOHAI*. Instrumen *GOHAI* berupa kuesioner tentang kualitas hidup lansia, terdiri dari 12 item pertanyaan yang dikelompokkan dalam 3 dimensi terkait kesehatan gigi dan mulut yaitu fungsi fisik, psikososial, serta rasa sakit atau ketidaknyamanan.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah: Terdapat hubungan antara status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*) pada lansia Panti Wredha Budi Luhur.