

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada tahun 2002, jumlah penduduk usia lanjut, terutama di Negara berkembang bertambah lebih cepat daripada penduduk usia muda. Penduduk yang berusia 60 tahun, terdapat sekitar 200 juta orang. Perhitungan ini akan meningkat menjadi dua kali lipat pada tahun 2025 bahkan pada tahun 2050 akan menjadi 2 milyar, sekitar 80% dari jumlah penduduk lanjut usia bermukim di Negara berkembang. Bersamaan dengan peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia, maka populasi penduduk lansia akan meningkat (Wangsaraha, 2007).

Populasi usia lanjut di Indonesia diproyeksikan antara tahun 1990-2023 akan naik 414%, hal ini merupakan suatu angka tertinggi di seluruh dunia dan pada tahun 2020 Indonesia akan menjadi urutan ke-4 jumlah usia lanjut yang paling banyak sesudah Cina, India dan Amerika Serikat (*United State Bureau of Census* 1993, cit Dinkes, 2003).

Meningkatnya populasi usia lanjut menyebabkan perlunya mengantisipasi adanya peningkatan jumlah pasien usia lanjut yang memerlukan bantuan dan perawatan medis. Dengan bertambahnya usia tidak dapat dihindari penurunan kondisi fisik, baik berupa berkurangnya kekuatan fisik yang menyebabkan individu lanjut usia tersebut menjadi cepat lelah maupun menurunnya kecepatan reaksi yang menyebabkan gerak-geriknya menjadi lamban. Selain itu timbulnya penyakit yang biasanya juga tidak hanya satu macam tetapi multipel, yang menyebabkan usia lanjut memerlukan bantuan, perawatan dan obat-obatan untuk proses penyembuhan atau sekedar mempertahankan agar penyakitnya tidak bertambah parah (Dinkes, 2003).

Kurva kematian pada golongan-golongan umur di Indonesia, seperti huruf U yang artinya kematian terbanyak terdapat pada golongan bayi dan anak kemudian lanjut usia (yang merupakan golongan-golongan masyarakat yang paling rentan penyakit). Sekarang golongan lanjut usia Indonesia masih

berkualitas rendah akibat sisa-sisa penajahan. Kebanyakan dari mereka bergantung pada keluarga dan kurang produktif. Keadaan ini akan mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan mereka (Darmojo, 2010).

Beberapa studi yang dilakukan di Negara maju menghasilkan bahwa gangguan mulut merupakan suatu kelainan yang bersifat kronik yang akan sering dijumpai pada lanjut usia seperti kehilangan gigi, karies gigi dan penyakit periodontal. Gejala-gejala dari penyakit di atas dapat berupa sakit, terganggunya fungsi mengunyah, serta infeksi, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup lanjut usia. Kelainan kronik ini, dapat meningkat karena rendahnya kunjungan pemeriksaan ke pusat kesehatan gigi atau tenaga profesi kedokteran lainnya (Wangsaraha, 2007).

Dampak negatif dari kesehatan mulut lanjut usia dalam kualitas hidupnya, merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Kesehatan mulut yang buruk pada lanjut usia akan terlihat dengan banyak gigi yang hilang, karies dan penyakit periodontal (Wangsaraha, 2007). Gigi juga merupakan unsur yang penting dalam tubuh untuk mencapai derajat kesehatan dan gizi yang baik, terutama pada lanjut usia (Darmojo, 2010).

Dalam Islam, kita juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan mulut, salah satu cara membersihkan mulut adalah dengan bersiwak, Rasulullah SAW bersabda, "*Seandainya tidak memberatkan umatku, niscaya aku wajibkan mereka bersiwak setiap kali wudhu.*" (HR Imam Malik).

Status kesehatan, termasuk kesehatan mulut, dapat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu 1). Faktor lingkungan, 2). Sikap atau perilaku, 3). Pelayanan kesehatan, dan 4). Genetik. Untuk Negara berkembang, faktor yang paling penting dan berpengaruh khususnya untuk kesehatan mulut adalah lingkungan (termasuk sikap atau perilaku dan pengetahuan). Dua faktor ini akan berhubungan dengan terjadinya tingkat kejadian karies, kehilangan gigi geligi, penyakit periodontal dan angka kebersihan mulut yang jelek (Sriyono, 2005).

Pengetahuan bisa mendorong manusia untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut juga keinginan untuk melakukan perawatan gigi (Notoatmojo

2003). Pengetahuan kesehatan gigi memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan mulut seseorang (Koegh dan Linden, 1991). Penelitian Rosson (1991), menunjukkan pengetahuan dapat mempengaruhi status kesehatan gigi seseorang yaitu lewat kemauan untuk merubah kebiasaan buruk individu tersebut. Tetapi, pada penelitian Astoeti dan Boesro (2003) menunjukkan pengetahuan kesehatan pada murid-murid SDN di wilayah DKI tidak mempengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulut.

Sikap merupakan suatu respon seseorang yang belum dapat dilihat terhadap suatu objek atau perilaku (Notoatmodjo, 2007). Sikap dapat menjadi dua pilihan, yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif merupakan hal-hal yang baik, menyenangkan, terhadap objek tertentu. Sikap negatif sebaliknya, menghindari, menjauhi, dan tidak menyukai objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pada penelitian Sriyono (2006), lanjut usia memiliki sikap yang negatif terhadap kesehatan gigi dan mulut sehingga adanya kontribusi negatif dari sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut. Tetapi pada penelitian Sriyono (2002), tidak mendapatkan hambatan sikap dalam pemeliharaan kesehatan mulut, termasuk kebersihan mulut lanjut usia. Sikap merupakan salah satu yang mempengaruhi status kesehatan mulut di negara berkembang.

Maka berdasarkan latar belakang di atas, akan dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kebersihan mulut dengan status kebersihan mulut pada lanjut usia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap

C. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang: hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kebersihan mulut dengan status kebersihan mulut pada lanjut usia. Sepengetahuan penulis, penelitian ini belum pernah dilakukan.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang dijadikan rujukan dalam penelitian ini adalah :

1. Hayaton (2009), judulnya Perbedaan Sikap Terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut antara Pria dan Wanita Usia Lanjut
Perbedaannya adalah: jenis variabel yang diteliti yaitu membandingkan dengan berdasarkan jenis kelamin.
2. Kasnawati (2009), Judulnya Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut lanjut usia
Perbedaannya adalah jenis variabel yang diteliti, yaitu persepsi terhadap kesehatan gigi dengan status kesehatan gigi.
3. Sriyono (2005), judulnya *Correlation of Age, Atitude and Dental Care Behavior with the Oral Health Status of Institutionalized Elderly in Yogyakarta, Indonesia*
Perbedaannya adalah jenis variabel terikat yang diteliti. Ada tiga variabel, umur, sikap dan perilaku.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kebersihan mulut dengan status kebersihan mulut pada lanjut usia.

2. Tujuan Khusus

- a. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan terhadap kebersihan mulut dengan status kebersihan

- b. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap terhadap kebersihan mulut dengan status kebersihan mulut pada lanjut usia.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti: Dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada lanjut usia
2. Bagi instansi terkait: Dapat sebagai bahan masukan kepada instansi pelayanan kesehatan gigi yang terkait dalam menangani pasien lanjut usia
3. Bagi ilmu pengetahuan: Dapat sebagai bahan masukan atau bahan penelitian untuk penelitian lebih lanjut