

DESCRIPTION OF DENTAL HEALTH ON ELDERLY PLENARY POSYANDU AT REGION OF PUSKESMAS III DENPASAR IN 2015

Diah Laksmi Atmaning Natha, S.A.Putri Dwiastuti

¹ Mahasiswa Jurusan Keperawatan Gigi

² Dosen Jurusan Keperawatan Gigi

Abstract. *Generally, elderly has more experience physical setback, one of them is marked with loss teeth. The susceptible problem of dental and oral health which happened on elderly are dental caries and periodontal disease. In Indonesia, both diseases are the main cause elderly's loss teeth. The purpose of this study was to describe the dental health on elderly plenary Posyandu at region of Puskesmas III North Denpasar in 2015. Research methods used in this research is descriptive method, and used 70 samples by proportional random sampling technic. Based on data analysis and discussion of the research results, from 70 elderly respondents only 27 respondents (38,57%) has ≥ 20 teeth function, while 43 respondents (61,43%) has < 20 teeth function. As many as 41 respondents (58,57%) has anterior teeth function. The frequency of elderly who has posterior teeth function as many as 41 respondents (58,57%). The conclusion is mostly elderly on elderly plenary Posyandu at region Puskesmas III North Denpasar has less than 20 teeth function. There's still a small portion of elderly who has not anterior teeth function and posterior teeth function.*

Keywords: dental health, elderly, teeth function

Pendahuluan

Lanjut usia atau lansia di dunia bertambah dengan cepat dibanding dengan kelompok usia lainnya (Efendi 2009, dalam Lubis, 2011). Pada tahun 2000 lansia Indonesia berjumlah 14,4 juta (7,18%), tahun 2007 sudah mencapai 18,96 juta (8,42%) dan diprediksi akan berlipat ganda menjadi 28,8 juta (11,34%) pada tahun 2020. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan angka 24,0% bagi penduduk Provinsi Bali yang cenderung mengalami permasalahan gigi dan mulut.

Kelompok usia yang memiliki proporsi tertinggi permasalahan kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Bali yaitu kelompok usia 55-64 tahun

yang mencapai angka 30,8% (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Sumerti dkk. (2008), permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang rentan terjadi pada lansia adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Menurut Wibisono dan Ghozali (dalam Ratmini dan Arifin, 2010), penyebab utama kehilangan gigi lansia di Indonesia adalah karies dan penyakit periodontal.

Pada tahun 1990-2004 di Amerika Serikat, 24% dari lansia yang berusia 65-75 tahun dan 31% lansia yang berusia lebih dari 75 tahun telah mengalami kehilangan gigi akibat karies dan penyakit periodontal (Darwita, 2011). Kemenkes RI (2012),

menyebutkan Indikator Derajat Kesehatan Gigi dan Mulut 2010 pada kelompok usia 65 tahun ke atas harus memiliki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 75% dan penduduk tanpa gigi 5%.

Kehilangan gigi pada lansia berdampak pada berbagai persoalan, diantaranya dampak psikologis seperti merasa malu, tegang, kehilangan selera makan, tidur terganggu, kesulitan bergaul, menghindar untuk keluar, tidak memiliki teman, konsentrasi terganggu, hingga tidak dapat bekerja secara total (Pasiga, 2002). Menurut Berkey dkk., 1996 (dalam Lestari dkk., 2002), kehilangan gigi juga berdampak pada penurunan fungsi pengunyahan karena makanan tidak dapat dikunyah dengan baik, sehingga mempengaruhi proses pencernaan makanan dan nutrisi lansia. Terganggunya proses pencernaan makanan berpengaruh terhadap energi yang diperoleh oleh lansia untuk aktivitasnya (Darwita, 2011).

Upaya Kesehatan pengembangan lansia dilaksanakan pada Posyandu Paripurna Lansia yang rutin dilakukan setahun sekali selama tiga bulan di tiga banjar wilayah Puskesmas III Denpasar Utara. Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dengan tenaga kesehatan di Puskesmas III Denpasar Utara diketahui bahwa dalam Posyandu Paripurna Lansia, upaya kesehatan gigi dan mulut hanya dilaksanakan satu kali dalam tiga bulan, dan pada Posyandu Paripurna Lansia tersebut juga belum pernah dilakukan penelitian mengenai kesehatan gigi pada lansia sehingga berdasarkan keadaan tersebut peneliti berkeinginan mengadakan penelitian mengenai

gambaran kesehatan gigi pada Posyandu Paripurna Lansia di wilayah Puskesmas III Denpasar Utara.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yang dilakukan pada Posyandu Paripurna Lansia di Wilayah Puskesmas III Denpasar Utara dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2015. Populasi yang menjadi obyek dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tercatat pada Posyandu Paripurna Lansia di Wilayah Puskesmas III Denpasar Utara yang berjumlah 208 lansia. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Dengan kriteria sampel yaitu : Lansia yang bersedia untuk dijadikan obyek penelitian, Lansia yang masih memiliki gigi asli.

Menurut Notoatmodjo (2002), untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, dapat menggunakan cara perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (d = 0,1)

Adapun cara untuk mendapatkan jumlah minimal sampel yang akan diambil adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{208}{1+208(0,1)^2}$$

$$n = \frac{208}{1+208 \times 0,01}$$

$$n = \frac{208}{1+2,08}$$

$$n = \frac{208}{3,08}$$

n = 67, 53 (dibulatkan menjadi 70)
Sampel pada penelitian ini sebanyak
70 responden.

Tabel 1. Distribusi Jumlah Sampel pada
Posyandu Paripurna Lansia

No.	Tempat Posyandu	Populasi	Jumlah Sampel
1	Banjar Dakdakan, Kelurahan Peguyangan	84	28
2	Banjar Peninjoan, Kelurahan Peguyangan Kangin	84	28
3	Banjar Teruna Sari, Kelurahan Dauh Puri Kaja	40	14
Jumlah		208	70

Hasil Penelitian

Tabel 2. Karakteristik Subyek Penelitian
Berdasarkan Kelompok Umur Dan
Jenis Kelamin Lansia pada Posyandu
Paripurna Lansia di Wilayah
Puskesmas III Denpasar Utara Tahun
2015

No	Klp. umur	Jenis Kelamin				Total	
		Laki-laki		Perempuan		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
1	45-59	5	21,7	20	42,5	25	35,7
2	60-74	14	60,8	22	46,8	36	51,4
3	75-90	4	17,4	5	10,6	9	12,8
4	> 90	0	0	0	0	0	0
Jumlah		23	100	47	100	70	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah lansia terbanyak pada kelompok umur 60-74 tahun yaitu 36 orang (51,43%) dan paling sedikit pada kelompok umur 75-90 tahun sebanyak 9 orang (12,86%). Jumlah responden lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 47 orang sedangkan responden lansia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lansia yang Memiliki ≥ 20 Gigi Berfungsi pada Posyandu Paripurna Lansia di Wilayah Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2015

No	Jumlah Gigi Berfungsi	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	< 20 gigi	43	61,43
2	≥ 20 gigi	27	38,57
Jumlah		70	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden lansia yang memiliki gigi berfungsi < 20 gigi sebanyak 43 orang (61,43%), sedangkan responden lansia yang memiliki gigi berfungsi ≥ 20 gigi sebanyak 27 orang (38,57%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lansia yang Memiliki Gigi Anterior Berfungsi pada Posyandu Paripurna Lansia di Wilayah Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2015

No	Jumlah Gigi Anterior	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	< 12 gigi	41	58,57
2	12 gigi	29	41,43
Jumlah		70	100

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Lansia yang Memiliki Gigi Posterior Berfungsi pada Posyandu Paripurna Lansia di Wilayah Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2015

No	Jumlah Gigi Posterior	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	< 8 gigi	41	58,57
2	8-12 gigi	29	41,43
Jumlah		70	100

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 responden, hanya 27 responden (38,57%) yang memiliki ≥ 20 gigi berfungsi, sedangkan 43 responden (61,43%) memiliki < 20 gigi berfungsi. Hal ini menunjukkan persentase lansia yang memiliki ≥ 20 gigi berfungsi masih dibawah Indikator Derajat Kesehatan Gigi dan Mulut 2010, yang menetapkan bahwa

pada kelompok usia 65 tahun ke atas harus memiliki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 75%. Hal ini sesuai dengan pendapat Nugroho (dalam Ruspawan dan Wulandari, 2012) bahwa pada umumnya, lansia lebih rentan mengalami kemunduran fisik yang salah satunya ditandai dengan gigi mulai tanggal

Menurut Wibisono dan Ghozali (dalam Ratmini dan Arifin, 2010), penyebab utama kehilangan gigi lansia di Indonesia adalah karies dan penyakit periodontal. Akibat dari proses penuaan pada lansia dapat menyebabkan menurunnya fungsi-fungsi dari *gingiva*, *periodontal ligament*, *cementum*, dan tulang *alveolar*, yang mempercepat tanggalnya gigi geligi (Soemitro, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 responden, sebanyak 41 responden (58,57%) memiliki gigi anterior berfungsi. Menurut Kayser (dalam Barnes dan Walls, 2006), standar keadaan gigi anterior untuk masyarakat di atas 45 tahun atau masyarakat lansia adalah memiliki 12 gigi anterior, yaitu gigi *incisivus* dan *caninus* pada rahang atas dan rahang bawah. Hal ini belum dapat tercapai pada lansia di Posyandu Paripurna Lansia wilayah Puskesmas III Denpasar Utara dikarenakan masih terdapat 29 responden (41,43%) yang hanya memiliki gigi anterior kurang dari 12 gigi.

Kehilangan gigi anterior berpengaruh pada fungsi fonetik atau pengucapan huruf serta fungsi estetika (Rifkifani, 2014). Selain itu menurut Carr dan Brown (dalam Rifkifani, 2014), kehilangan gigi pada regio anterior di dalam rongga mulut secara

langsung berpengaruh pada kehidupan sosial sehari-hari karena adanya stigma sosial yang berbeda di dalam masyarakat.

Terdapat 41 responden (58,57%) yang memiliki gigi posterior berfungsi. Menurut Shanmugalingam (2013), kehilangan gigi posterior disebabkan gigi molar permanen rahang bawah adalah gigi yang pertama erupsi di rongga mulut sehingga memungkinkan persentase karies yang tinggi dan kemungkinan tanggal atau dicabut akan lebih cepat.

Kehilangan gigi posterior pada lansia menyebabkan hilangnya dukungan oklusi pada gigi posterior, sehingga terjadi atrisi pada permukaan *incisal* dan *palatal* gigi anterior serta *overbite* atau gigitan dalam sebagai akibat bertambahnya beban kunyah pada gigi anterior (Burhan, 1996).

Mumma dan Quinton (dalam Hanin, 2012) mengemukakan bahwa lansia yang memiliki efisiensi pengunyahan adalah lansia dengan delapan gigi premolar asli atau delapan gigi molar asli yang berkontak atau beroklusi.

Posisi dan oklusi gigi posterior berperan penting dalam fungsi kunyah sehingga hilangnya oklusi gigi posterior menyebabkan proses pengunyahan tidak maksimal sehingga mempengaruhi proses pencernaan makanan (Sheiham dan Steele, dalam Purwasih, 2014). Terganggunya proses pencernaan makanan berpengaruh terhadap energi yang diperoleh oleh lansia untuk aktivitasnya (Darwita, 2011).

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik simpulan bahwa sebagian besar lansia pada Posyandu Paripurna Lansia di Wilayah Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2015 memiliki kurang dari 20 gigi berfungsi, hanya sebagian kecil yang memiliki 20 gigi berfungsi. Masih terdapat sebagian kecil lansia yang tidak memiliki gigi anterior berfungsi maupun gigi posterior berfungsi.

Saran

Dari pembahasan di atas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi para lansia diharapkan lebih menerapkan gaya hidup sehat di bidang kesehatan umum maupun kesehatan gigi dan mulut agar dapat meningkatkan status kesehatan gigi dan mulutnya.
2. Perlu diberikan penyuluhan bagi keluarga lansia agar dapat membantu memberikan pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk lansia di bidang kesehatan gigi dan mulut.
3. Bagi pihak Puskesmas dan pihak yang bertugas pada Posyandu Paripurna Lansia, diharapkan memberikan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di bidang kesehatan gigi dan mulut pada lansia.

Daftar Pustaka

1. Barnes, I., dan Walls, A., 2006, *Perawatan Gigi Terpadu Untuk Lansia*, Jakarta: EGC.
2. Burhan, L., 1996, Atrisi Akibat Kehilangan Dukungan Gigi Posterior Masalah dan Penanggulangannya, *Majalah Ilmiah Kedokteran Gigi FKG Usakti Edisi Khusus Foril V 1996*, vol.2: p.1180-1181.
3. Darwita, S., 2011, *Hubungan Status Gizi dengan Kehilangan Gigi pada Lansia di Panti Jompo Abdi/Dharma Asih Binjai Tahun 2010*, (online), available: repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22619/4/Chapter%20II.pdf, (11 Maret 2014).
4. Depkes, 2009, *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, (online), available: <http://e-report.alkes.kemkes.go.id>, (11 Maret 2014).
5. Dwidjayanti, S., 2012, *Hubungan Antara Permintaan (Demand) Gigi Tiruan dan Kualitas Hidup Lansia*, (online), available: <http://lib.ui.ac.id>, (24 Juni 2015).
6. Halim, M.P., 2012, *BAB I Pendahuluan*, (online), available: repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33087/5/Chapter20%I.pdf, (15 Maret 2014).
7. Hanin, I., 2012, *Hubungan Kemampuan Mastikasi (Analisis Menggunakan Alat Ukur Kemampuan Mastikasi) dengan Kualitas Hidup Wanuta Pra-lansia dan Lansia*, (online), available: <http://lib.ui.ac.id>, (24 Juni 2015).

8. Kemenkes R.I., 2012, *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*, Jakarta: Direktorat Bina Upaya Kesehatan.
9. Lestari, S. dkk., 2002, Gambaran Keadaan Kesehatan Gigi dan Mulut serta Fungsi Kunyah pada Lansia di DKI Jakarta, *Majalah Ilmiah Kedokteran Gigi Edisi Khusus Forum Ilmiah VII Oktober 2002*: p.140.
10. Lubis, M., 2011, *Penentuan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan*,(online), available: <http://repository.usu.ac.id>, (5 Maret 2015).
11. Machfoedz, I., 2005, *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-anak & Ibu Hamil*, Yogyakarta: Fitrimaya.
12. Maitra, B., 2012, *10 Tip Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut*, (online), available: <http://m.readersdigest.co.id/article/mobArticleDetail.aspx?mc=005&smc=001&ar=224>, (22 Maret 2014).
13. Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.