BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan pilar esensial dalam menopang kualitas hidup individu secara holistik, merefleksikan kondisi kesehatan umum seseorang. Di Indonesia, isu kesehatan gigi dan mulut masih menjadi tantangan krusial dengan prevalensi yang signifikan. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 memperlihatkan bahwa prevalensi masalah gigi dan mulut secara nasional masih berada pada 55-56%, sehingga menunjukkan bahwa beban masalah tersebut cenderung stagnan dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Meskipun demikian, SKI 2023 mencatat adanya peningkatan proporsi penduduk yang menerima perawatan gigi dan mulut, baik dari dokter gigi, terapis gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya, dibandingkan dengan Riskesdas 2018. Sedangkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 57,6% mengalami masalah gigi dan mulut dalam setahun terakhir, namun hanya 10,2% di antaranya yang memperoleh perawatan dari tenaga medis gigi. Fenomena tersebut menunjukkan masih adanya ketimpangan dalam akses serta pemanfaatan layanan kesehatan gigi di indonesia, khususnya di daerah terpencil, yang semakin diperburuk oleh keterbatasan sumber daya manusia dan ketersediaan infrastruktur pendukung.

Karies gigi didefinisikan sebagai proses patologis yang ditandai dengan demineralisasi jaringan keras gigi akibat aktivitas metabolik biofilm bakteri plak, terutama *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* (Soro *et al.*, 2024). Secara global, prevalensi karies akar pada lansia mencapai 35% (Petersen & Yamamoto, 2005), Sedangkan di Indonesia, Riskesdas 2018 melaporkan bahwa 45,9% lansia mengalami karies gigi yang tidak tertangani, yang ditunjukkan oleh tingginya proporsi komponen D (Decayed) pada indeks DMF-T hasil pemeriksaan klinis gigi. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi karies di Indonesia meningkat seiring bertambahnya usia, dengan kelompok usia 65 tahun ke atas mencapai prevalensi karies sebesar 95,0%. Kondisi ini tercermin pula pada tingginya nilai indeks DMF-T pada lansia, yang mencapai 16,8 pada kelompok usia ≥65 tahun, dengan komponen D (Decayed) dan M (Missing) sebagai penyumbang terbesar.Temuan ini mencerminkan masih besarnya beban penyakit karies aktif pada

kelompok lansia, yang tidak diimbangi dengan perawatan restoratif maupun pencabutan gigi yang memadai. Berbeda dengan Riskesdas 2018 yang menyajikan data pemeriksaan klinis gigi, survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 tidak secara spesifik melaporkan prevalensi karies gigi tidak tertangani pada lansia berdasarkan indeks DMF-T. Namun demikian, SKI 2023 menunjukkan bahwa lebih dari separuh penduduk usia termasuk kelompok usia lanjut, masih melaporkan adanya masalah gigi dan mulut dalam satu tahun terakhir, serta proporsi pemanfaatan layanan kesehatan gigi yang meskipun meningkat dibandingkan Riskesdas 2018, belum sepenuhnya menjangkau seluruh kelompok berisiko, khususnya lansia. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan bahwa pada tahun 2050, jumlah orang berusia 60 tahun ke atas akan mencapai 2,1 miliar, yang berarti bahwa perhatian terhadap kesehatan gigi lansia harus menjadi prioritas (WHO, 2021).

Beban karies dan kehilangan gigi pada lansia di Indonesia relatif lebih tinggi dibandingkan studi berbasis populasi di Jepang menunjukkan bahwa meskipun negara tersebut memiliki proporsi lansia yang sangat besar, kondisi kesehatan gigi lansia cenderung lebih baik, terutama dalam hal retensi gigi dan pengendalian karies (Miura & Tano, 2019). Melalui kebijakan kesehatan gigi nasional yang kuat, seperti gerakan 8020, sekitar 50% penduduk usia 80 tahun ke atas masih memiliki ≥20 gigi, yang secara tidak langsung mencerminkan pengalaman karies yang lebih rendah dan perawatan gigi yang lebih optimal pada lansia (Miura & Tano, 2019)

Lesi non-karies merupakan kelainan jaringan keras gigi yang terjadi tanpa keterlibatan proses kariogenik, meliputi abrasi, atrisi, erosi, dan abfraksi, dengan etiologi multifaktorial yang melibatkan faktor mekanis, kimiawi, dan biomekanik (Van't Spijker et al., 2009; Grippo et al., 2012). Secara global, prevalensi lesi non-karies pada populasi dewasa dan lansia dilaporkan sangat tinggi dan bervariasi. Systematic review oleh Teixeira et al. (2020) melaporkan prevalensi rata-rata lesi non-karies servikal (NCCL) sebesar 46,7%, dengan rentang yang luas antara 9,1% hingga 93%, dan prevalensi yang secara konsisten lebih tinggi pada kelompok usia lanjut dibandingkan usia muda. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa populasi Asia memiliki prevalensi lesi non-karies yang relatif tinggi, mencapai sekitar 61%, yang mencerminkan akumulasi paparan faktor risiko sepanjang hidup.

Di Indonesia, data Riskesdas 2018 menunjukkan pola peningkatan lesi non-karies seiring bertambahnya usia, yang tercermin dari prevalensi erosi gigi sebagai salah satu bentuk utama lesi non-karies. Pada kelompok usia ≥65 tahun, hanya 84,7% responden yang tidak mengalami erosi gigi, sementara 10,0% mengalami erosi pada enamel, 4,7% erosi hingga dentin, dan 0,6% telah mencapai keterlibatan pulpa. Temuan ini menegaskan bahwa sekitar 15% lansia di Indonesia telah mengalami erosi gigi dengan berbagai tingkat keparahan, dan proporsi erosi dentin serta pulpa meningkat nyata pada kelompok usia lanjut dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Jika dibandingkan dengan negara lain, beban lesi non-karies di Indonesia berada dalam konteks yang sejalan dengan temuan internasional, namun dengan implikasi klinis yang berbeda. Jaeggi dan Lussi (2008) melaporkan bahwa prevalensi erosi gigi pada populasi dewasa dan lansia di negara maju dapat mencapai 40–85%, terutama pada individu dengan paparan asam jangka panjang dan faktor mekanis yang persisten. Selain itu, temuan dari Singapore Longitudinal Aging Study (2009–2015) menunjukkan peningkatan bermakna kehilangan dentisi fungsional pada lansia, dari 74,6% menjadi 89,9% dalam kurun enam tahun, yang mencerminkan dampak kumulatif lesi non-karies dan kehilangan jaringan keras gigi terhadap fungsi oral pada usia lanjut (Peres et al., 2023).

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat, karena lansia yang tinggal di panti sosial merupakan kelompok berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut akibat keterbatasan kemampuan perawatan diri serta ketergantungan pada pengasuh. Selain itu, akses terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di panti sosial masih terbatas, sehingga banyak masalah gigi bersifat kronis dan tidak tertangani secara optimal.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan karena berperan penting dalam fungsi makan, berbicara, serta kualitas hidup seseorang (Igbinosa et al., 2023). Upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut tidak terlepas dari kebiasaan menjaga kebersihan dan kesucian diri secara rutin sebagai bentuk pencegahan terhadap berbagai penyakit, termasuk gangguan pada jaringan keras dan lunak rongga mulut (Kirbabin & Khalilova, 2024). Konsep kebersihan *(ṭahārah)* memiliki kedudukan yang sangat penting sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan dan kualitas hidup manusia (Hodila et al., 2024).

Allah SWT berfirman :

ۗاِنَّ اللّٰهَ يُحِبُّ التَّوَّابِيْنَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِيْنَ

Artinya: *"...Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri."* (Q.S Al-Baqarah 2 (222))

Quraish Shibab dalam kibat Al-Misbah menjelaskan ayat ini berarti kesucian batin (taubat) dengan memperbaiki diri dan upaya meninggalkan perilaku merugikan (Iqbal et al., 2024) Kesucian lahir *(tathahhur)* menjaga kebersihan fisik seperti mandi, bersuci, dan kebersihan tubuh secara umum (Hodila et al., 2024) Kebersihan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari tathahhur penyucian diri dari sisi fisik (Habibah et al., 2023).

Mulut adalah pintu utama masuknya makanan ke dalam tubuh dan tempat berkembangnya berbagai mikroorganisme (Akram, 2024). Perspektif hukum Islam menekankan, pencegahan penyakit hukumnya wajib untuk merealisasikan tujuan yang lebih besar, yakni kemaslahatan dan kesehatan yang paripurna (Moheb, 2023). Dengan prinsip ini, prinsip pencegahan lebih baik daripada pengobatan (Fadhilah MZ, et al 2022). Jika telah terkena suatu penyakit, maka pengobatan merupakan hal yang lebih penting (Muflih A. 2013). Perintah untuk menjaga kesehatan adalah perintah untuk melakukan seluruh sarana yang mewujudkan kesehatan, dan menghindarkan diri dari makanan, minuman serta dari berbagai aktivitas yang dapat menyebabkan ketidaksehatan (Fadhilah MZ, et al 2022).

Lansia merupakan kelompok usia yang secara biologis dan fungsional mengalami penurunan kapasitas adaptif tubuh, termasuk pada sistem stomatognatik (Nagoeva & Kardangusheva, 2025). Proses penuaan menyebabkan perubahan struktur dan fungsi rongga mulut seperti penurunan elastisitas jaringan, berkurangnya aliran saliva, meningkatnya resesi gingiva, serta penurunan kemampuan motorik dan kognitif yang berdampak pada praktik kebersihan gigi dan mulut (Miteva & Panov, 2023). Kondisi ini menjadikan lansia kelompok yang sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan gigi, termasuk karies gigi dan lesi non-karies. Selain faktor biologis, keterbatasan sosial, ekonomi, serta ketergantungan pada orang lain dalam perawatan diri turut memperburuk status kesehatan gigi dan mulut lansia (Bolukbasi & Dundar, 2024).

Allah SWT berfirman :

وَمَنْ نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِى الْخَلْقِۗ اَفَلَا يَعْقِلُوْنَ

Artinya: *Siapa yang Kami panjangkan umurnya niscaya Kami balik proses penciptaannya (dari kuat menuju lemah). Maka, apakah mereka tidak mengerti?"* **(**QS. Yasin (36):68)

Studi epidemiologis menunjukkan bahwa lansia memiliki prevalensi karies akar yang tinggi akibat penurunan aliran saliva dan meningkatnya paparan faktor risiko sepanjang hidup (Chan et al., 2021). Lesi non-karies seperti abrasi, erosi, dan atrisi juga sering ditemukan pada kelompok usia lanjut dan berkaitan dengan kebiasaan diet asam, stres oklusal, serta perubahan kualitas saliva yang menyertai proses penuaan (Zuza et al., 2020).

Pemahaman terkait pentingnya menjaga kesehatan gigi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia melalui perawatan gigi yang lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian lesi non karies dan karies gigi pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa prevalensi lesi karies dan lesi non karies lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat?
2. Berapa mean DMFT lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat?
3. Apa saja faktor-faktor (faktor sosiodemografi, faktor pola makan, faktor kesehatan gigi, dan faktor penyakit) yang berhubungan dengan terjadinya lesi non karies dan karies gigi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat?
4. Bagaimana pandangan Islam terkait faktor faktor yang berhubungan dengan terjadinya lesi non karies dan karies gigi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor berhubungan dengan kejadian lesi karies dan lesi non-karies pada lansia dan tinjauannya dari sisi Islam.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi lesi karies dan lesi non karies lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat.
2. Mengetahui mean DMFT lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat.
3. Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pernikahan, dan pendidikan) dengan kejadian lesi karies dan lesi non karies pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat.
4. Mengetahui hubungan faktor pola makan (makananan manis, makanan asam, minum alkohol) dengan kejadian lesi karies dan lesi non karies pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat.
5. Mengetahui hubungan faktor kesehatan gigi dan mulut (frekuensi sikat gigi penggunaan dental floss, bulu sikat gigi, ke dokter gigi dalam setahun) dengan kejadian lesi karies dan lesi non karies pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat.
6. Mengetahui hubungan faktor penyakit (gastric reflux, dan bruxism) dengan kejadian lesi karies dan lesi non karies pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat.
7. Mengetahui pandangan Islam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian lesi non karies dan karies pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, Cengkareng, Jakarta Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Bidang Kedokteran Gigi

Dalam bidang kedokteran gigi, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Lesi Non Karies dan Lesi Karies pada lansia. Hasil penelitian ini dapat

menjadi referensi bagi praktisi kedokteran gigi untuk pemeriksaaan lanjutan, mendorong pengembangan protokol diagnosis, dan penanganan Lesi Non Karies dan Lesi Karies pada lansia yang lebih komprehensif.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk program edukasi dan pencegahan Lesi Non Karies dan Lesi Karies khususnya pada lansia, seperti menghindari mengurangi konsumsi manis dan asam dan frekuensi menyikat gigi. Dengan demikian, diharapkan prevalensi lesi non karies dan lesi karies gigi pada lansia dapat berkurang.

1.4.3 Bagi Khazanah keIslaman

Penelitian ini memberikan wawasan mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi melalui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya lesi non karies dan lesi karies pada lansia.