

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angular cheilitis merupakan varian umum dari infeksi candida yang mengenai pada populasi lansia. *Angular cheilitis* terjadi pada sudut mulut yang terinfeksi dan ditandai dengan adanya fissure disertai gejala eritema (Glick, 2015). Pandarathodiyil *et al.*, (2021) menyebutkan bahwa *Angular cheilitis* merupakan lesi inflamasi yang ditandai dengan eritema, ulserasi, dan krusta di sudut mulut yang dimulai dari junctional mucocutaneous dan meluas ke permukaan kulit. *Angular cheilitis* tidak hanya terjadi karena kandidiasis tetapi juga karena dimensi vertikal oklusal yang berkurang atau karena defisiensi nutrisi, seperti defisiensi vitamin B atau zat besi (Glick, 2015). Pada penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Tel Aviv didapat pasien lansia dengan rata-rata usia 75,3 tahun dan 75% pasien lansia dengan *edentulous*. *Angular cheilitis* pada lansia dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu mulut kering, merokok, defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B, berkurangnya dimensi vertikal (Scully, 2013).

Berdasarkan penelitian Intapa *et al.*, (2017) melakukan pendataan pada pasien lanjut usia yang datang ke rumah sakit gigi dan mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Naresuan, Thailand didapat data pasien lansia memiliki setidaknya satu penyakit sistemik dan 59,65% dilaporkan menggunakan jenis obat tertentu. Hipertensi adalah kondisi sistemik yang paling umum dilaporkan (45,97%) lalu diikuti oleh diabetes (15,24%), pasien juga didiagnosis dengan

setidaknya satu lesi oral. *Angular cheilitis* adalah yang paling umum terjadi dengan prevalensi 1,17%. Dari data penelitian Indahsari, (2017) yang dilakukan di Surabaya didapatkan bahwa prevalensi terjadinya angular cheilitis tertinggi terjadi pada kelompok usia 61-65 tahun, yaitu sebanyak 12,2%.

Penyebab *Angular cheilitis* adalah multifaktorial dari etiologi lokal dan sistemik. Etiologi lokal yang terlibat dalam perkembangan *Angular cheilitis* dapat diklasifikasikan yaitu anatomi, mekanik, alergi, kimia, dan infeksi. Faktor-faktor lokal ini dapat mempengaruhi sendiri atau dapat kombinasi satu sama lain dalam perkembangan lesi. Penyebab sistemik termasuk kekurangan nutrisi, penyakit sistemik, dan efek samping terkait konsumsi obat (Pandarathodiyil *et al.*, 2021). Menurut penelitian Rahmi *et al.*, (2019) *Angular cheilitis* muncul sebagai peradangan di sudut mulut yang mempengaruhi antara 0,7% dan 3,8% dari populasi umum, dan sering terjadi pada anak-anak (usia 0-18) dan pada orang dewasa (usia 30-60 tahun). Menjaga kesehatan mulut pasien usia lanjut sangat penting karena berhubungan dengan asupan nutrisi dan infeksi sistemik (Rahmi *et al.*, 2019).

Proses menua merupakan proses alamiah yang dianggap sebagai fenomena biologis normal yang tidak dapat dihindarkan (Razak *et al.*, 2014). Dampak dari proses menua ini adalah kemunduran fisik dan dapat menimbulkan masalah kesehatan umum yang akan mengganggu kualitas hidup lansia. Pada lansia terjadi perubahan kondisi rongga mulut yang berhubungan dengan gangguan mukosa mulut, infeksi, karies gigi, penyakit periodontal, dan gangguan kelenjar saliva (Thomas & Mol, 2014). Masalah kesehatan mulut ini memiliki dampak pada proses

makan, sulit menelan, asupan gizi, berbicara, dan mempengaruhi beberapa aspek kesehatan (Ramsay *et al.*, 2018).

Selain itu, kelenjar saliva diketahui mengalami perubahan histologis seiring bertambahnya usia. Komponen kelenjar sekretori digantikan oleh jaringan fibrosa dan adipose sehingga kurang efektif dalam memproduksi saliva. Seiring bertambahnya usia, mukosa mulut akan mengalami penipisan epitel, kehilangan elastisitas, dan atrofi. Mukosa mulut menjadi tipis, kering, dan menjadi rentan terhadap trauma (Michael and Glick, 2015). Penyembuhan luka dan regenerasi jaringan juga mengalami penurunan pada mukosa mulut lansia. Menurunnya respon imunologi semakin meningkatkan kerentanan lansia terhadap infeksi dan trauma mulut. Lansia dengan mekanisme pertahanan yang menurun akan lebih rentan terhadap infeksi jamur, virus, dan bakteri oportunistik. Namun, usia bukanlah faktor satu-satunya, faktor lain seperti penyakit sistemik, konsumsi obat-obatan, status gizi, dan kebersihan mulut juga dapat mempengaruhi perkembangan lesi di rongga mulut lansia (Thomas & Mol, 2014).

Kesehatan mulut memegang peranan penting dalam mendapatkan kesehatan umum dan kualitas hidup lansia (Maeda & Mori, 2020). Penelitian Puspitasari (2017) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara kesehatan mulut dengan kualitas hidup lansia. Menurut penelitian Herliyanti, Siagian, Wowor (2015) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka status kesehatan gigi dan mulut juga menurun dan organ tubuh juga semakin rentan terhadap penyakit.

Berdasarkan *World Population Prospects*, memperlihatkan perbandingan proyeksi Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia dan dunia pada tahun 2000 adalah 68,1%, dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 71,7%. Meningkatnya usia harapan hidup, menandakan adanya perubahan demografis yang progresif dari masyarakat yang ditandai dengan peningkatan proporsi lansia (Hoeksema *et al.*, 2017). Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat tiga kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan tahun 2010 jumlah lansia bertambah menjadi 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan pada tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI memperlihatkan adanya peningkatan persentase kelompok lansia di Indonesia dibandingkan kelompok usia lainnya yang cukup pesat sejak tahun 2013 yaitu 8,9% hingga tahun 2050 yaitu 21,4%. Dengan bertambahnya usia harapan hidup lansia, ada peningkatan permintaan untuk perawatan umum dan rongga mulut pada lansia.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah penyakit gigi dan mulut pada lansia yaitu dengan melakukan pendekatan dari tenaga kesehatan maupun dokter gigi berupa pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Rosidah *et al.*, 2020). Promosi kesehatan gigi dan mulut lansia telah dilakukan di tingkat profesi dokter gigi. Organisasi profesional seperti *American Dental Education Association* telah mengembangkan rekomendasi untuk kurikulum pendidikan kedokteran gigi yang mencakup tentang lansia. Penambahan perawatan lansia ke dalam kurikulum

kedokteran gigi memiliki potensi untuk mempengaruhi kesadaran mahasiswa profesi dokter gigi tentang penuaan dan kesiapan dalam menghadapi pasien lansia (Fabiano *et al.*, 2005). Dalam penelitian Fabiano *et al.*, (2005) di India menyatakan bahwa adanya keterbatasan yang menyangkut kurangnya informasi pembelajaran tentang lansia pada mahasiswa profesi dokter gigi. Othman *et al.* menganalisis kemauan dan hambatan dalam memberikan perawatan untuk lansia di kalangan dokter gigi di Malaysia, banyak dokter gigi merasa tidak siap untuk merawat pasien lansia karena kurangnya pengetahuan, waktu, dan keterampilan yang dibutuhkan untuk perawatan pasien lansia. Dengan demikian, mahasiswa profesi kedokteran gigi perlu dibekali dengan keterampilan dan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut lansia, sehingga dapat memberikan rencana perawatan yang tepat untuk pasien lanjut usia (Aa *et al.*, 2009). Berdasarkan latar belakang tersebut, dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa profesi dokter gigi mengenai *Angular cheilitis* pada pasien lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa profesi dokter gigi dalam mengenai *Angular cheilitis* pada pasien lansia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa profesi dokter gigi mengenai *Angular cheilitis* pada pasien lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi dokter gigi yang memiliki tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang mengenai definisi, etiologi, diagnosis, dan tatalaksana *Angular cheilitis* pada pasien lansia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini yaitu diharapkan dapat menjadi tambahan informasi atau acuan referensi ilmiah di bidang kedokteran gigi, khususnya ilmu penyakit mulut mengenai *Angular cheilitis* pada pasien lansia.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian dapat memberikan informasi sebagai acuan untuk meningkatkan peran dokter gigi mengenai *Angular cheilitis* pada pasien lansia.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi pada sistem pendidikan mahasiswa profesi dokter gigi mengenai *Angular cheilitis* pada pasien lansia
3. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk dasar perawatan *Angular cheilitis* bagi pasien lansia