

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Menopause merupakan salah satu proses dalam siklus reproduksi alamiah yang akan dialami setiap perempuan selain pubertas, kehamilan, dan menstruasi. Seorang perempuan dikatakan sudah memasuki masa menopause apabila ia tidak mengalami periode menstruasi selama 12 bulan tanpa disertai penyebab biologis atau fisiologis yang disengaja.¹ Klimaterik atau masa transisi atau masa peralihan pada seorang perempuan meliputi fase perimenopause, dimulai ketika ovarium tidak lagi memproduksi indung telur sehingga produksi hormon estrogen dan progesteron akan mengalami penurunan yang ditandai dengan siklus menstruasi bulanan yang mulai terganggu (disebut fase pramenopause) dan akhirnya menghilang sama sekali (disebut fase menopause) hingga fase setelah menopause (paskamenopause), dan fase ketika tubuh sudah beradaptasi terhadap perubahan hormon dan perubahan lainnya.¹⁻³ Usia perimenopause berkisar antara 46-55 tahun.⁴ Pramenopause biasanya dimulai pada usia 46 tahun, berlanjut masa menopause di usia 49-50 tahun, dan paskamenopause di usia 50-55 tahun.^{4,5}

Menopause dan paskamenopause dapat menyebabkan perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang terjadi termasuk perubahan di dalam rongga mulut. Manifestasi oral akibat menopause dan paskamenopause meliputi penurunan aliran saliva (*salivary flow*); peningkatan karies gigi; ketidaknyamanan dalam rongga mulut (*oral discomfort*) termasuk mulut kering (*dry mouth*), sensasi nyeri dan terbakar pada gingiva, dan terjadinya perubahan indera pengecap (*altered taste*); penyakit periodontal seperti gingivitis dan periodontitis; osteoporosis pada tulang alveolar; serta kesulitan dalam menggunakan gigi tiruan.^{6,7} Sebagian kecil perempuan bahkan mengalami *menopausal gingivostomatitis* yang ditandai dengan gingiva menjadi kering, mudah berdarah, dan warnanya bervariasi dari pucat hingga sangat merah.⁷⁻⁹ Perempuan menopause dan paskamenopause juga berisiko mengalami diet (asupan makanan)

yang kurang baik, kurangnya asupan kalsium, diabetes, serta kebersihan mulut yang buruk.¹⁰

Pada proses pembentukan plak gigi, kebersihan mulut berperan penting, selain jenis makanan yang dikonsumsi dan aliran saliva.¹¹ Menurut Carranza, plak gigi adalah deposit lunak yang membentuk biofilm, menempel ke permukaan gigi atau permukaan keras lainnya pada kavitas oral seperti gigi tiruan atau restorasi. Awal dari plak adalah terbentuknya pelikel (lapisan tipis dan transparan yang berasal dari gaya adhesif antara glikoprotein saliva dengan hidroksiapatit enamel dan bakteri serta debris yang ada di dalam rongga mulut) pada permukaan gigi. Pelikel mengandung substrat yang akan mempermudah bakteri di sekitarnya melekat. Akumulasi bakteri inilah yang akan membentuk plak. Tidak terjaganya kebersihan mulut, diperberat oleh aliran saliva yang rendah dan konsumsi makanan yang kurang baik (misal: makanan yang lunak atau yang mengandung glukosa tinggi), akan mempercepat pembentukan plak. Bila plak tidak dibersihkan, lama-kelamaan plak akan terkalsifikasi (mengeras) dan menjadi kalkulus.

Cara melihat tingkat akumulasi kalkulus adalah dengan menggunakan indeks kalkulus modifikasi Ramfjord.¹² Menurut McDonald, kalkulus jarang ditemukan pada anak-anak usia sekolah dan pra-sekolah dibandingkan pada orang dewasa, hal ini disebabkan karena pada anak-anak kalsium diresorpsi lebih banyak untuk pertumbuhan sehingga kadar kalsium yang terdapat dalam saliva lebih sedikit.¹³ Brunson melaporkan bahwa insiden kalkulus mencapai kenaikan terbesar pada usia 30 tahun-an dan akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia hingga didapatkan data bahwa 9 dari 10 individu di atas 50 tahun memiliki kalkulus pada giginya.¹⁴ Dari penelusuran literatur yang membahas hubungan tingkat akumulasi kalkulus dengan kebersihan mulut, usia, aliran saliva, dan kondisi intraoral akibat perubahan sistemik belum dijumpai data yang membahas tingkat akumulasi kalkulus pada perempuan paskamenopause. Berdasarkan data Biro Pusat Statistik (BPS) untuk proyeksi penduduk 2008, di Indonesia diperkirakan ada 5.320.000 perempuan yang memasuki masa menopause.⁵ Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan pendataan

mengenai tingkat akumulasi kalkulus pada sekelompok perempuan Indonesia yang berada pada fase paskamenopause.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat akumulasi kalkulus pada perempuan paskamenopause di wilayah Bekasi?

1.3. Tujuan Penelitian

Menganalisis tingkat akumulasi kalkulus pada perempuan paskamenopause di wilayah Bekasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi subjek penelitian/masyarakat

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberi informasi khususnya bagi perempuan paskamenopause agar dapat menyikapi dengan tepat perubahan-perubahan yang mungkin terjadi di rongga mulut terkait dengan menopause.

1.4.2. Bagi dokter gigi dan peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberi informasi mengenai tingkat akumulasi kalkulus pada perempuan paskamenopause yang berguna untuk :

- a) Menyusun rencana kebutuhan penanggulangan atau perawatan komprehensif untuk mengatasi perubahan-perubahan yang terjadi di rongga mulut perempuan paskamenopause yang dapat dilakukan oleh dokter gigi.
- b) Menyusun rencana preventif untuk mengurangi akibat-akibat yang mungkin timbul akibat perubahan-perubahan di rongga mulut pada perempuan paskamenopause yang dapat dilakukan oleh dokter gigi.
- c) Digunakan sebagai bahan penunjang penelitian berikutnya yang berkaitan dengan perubahan-perubahan yang mungkin terjadi di rongga mulut pada perempuan paskamenopause.

1.4.3. Bagi ilmu pengetahuan, khususnya bidang periodontologi

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang Kedokteran Gigi, khususnya bidang periodontologi, mengenai hubungan akumulasi kalkulus pada perempuan paska-menopause.

