

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN PENGGUNA  
GIGI TIRUAN LENGKAP KASUS *FLABBY RIDGE* TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PASIEN DI RSGMP UNIVERSITAS HASANUDDIN  
TAHUN 2018-2022**

**TESIS**



**OLEH :**

**RAODAH**

J015 201 006

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS PROSTODONSIA  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN PENGGUNA  
GIGI TIRUAN LENGKAP KASUS *FLABBY RIDGE* TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PASIEN DI RSGMP UNIVERSITAS HASANUDDIN  
TAHUN 2018-2022**

**TESIS PENELITIAN**



**OLEH :**

**RAODAH**

J015 201 006

**Dosen Pembimbing:**

Dr. Ike Damayanti Habar, drg.,Sp.Pros.,Subsp.PKIKG(K)

Prof.Dr. Edy Machmud, drg.,Sp.Pros.,Subsp.OGST(K)

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS PROSTODONSIA  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN PENGGUNA  
GIGI TIRUAN LENGKAP KASUS *FLABBY RIDGE* TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PASIEN DI RSGMP UNIVERSITAS  
HASANUDDIN TAHUN 2018-2022**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
Memperoleh gelar Profesi Spesialis – 1 dalam bidang ilmu Prostodonsia  
Pada Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis  
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

OLEH

**R A O D A H**  
**NIM. J015201006**

Pembimbing :

1. Dr. Ike Damayanti Habar, drg.,Sp.Pro.,Subsp.PKIKG(K)
2. Prof.Dr. Edy Machmud, drg.,Sp.Pro.,Subsp.OGST(K)

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN PENGGUNA  
GIGI TIRUAN LENGKAP KASUS *FLABBY RIDGE* TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PASIEN DI RSGMP UNIVERSITAS  
HASANUDDIN TAHUN 2018-2022**

Oleh

**RAODAH  
NIM. J015201006**

Setelah membaca tesis ini dengan seksama, menurut pertimbangan kami,  
Tesis ini telah memenuhi persyaratan ilmiah

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Makassar, Mei 2023

Pembimbing I,

Dr. Ike Damayanti Habar,  
drg., Sp. Pros., Subsp. PKIKG(K)  
Nip. 19750729 200501 2 002

Pembimbing II,

Prof. Prof. Dr. Edy Machmud,  
drg., Sp. Pros., Subsp. OGS(K)  
Nip. 19631104 199401 1 001

Mengetahui

Ketua Program Studi (KPS)  
PDSGS Prostodonsia EKG UNHAS



Arian Dainmar, drg., Sp. Pros., Subsp. MEP(K)

Nip. 19770630 200904 1 003

PENGESAHAN UJIAN TESIS

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN PENGGUNA  
GIGI TIRUAN LENGKAP KASUS *FLABBY RIDGE* TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PASIEN DI RSGMP UNIVERSITAS  
HASANUDDIN TAHUN 2018-2022

Diajukan oleh

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
R A O D A H

NIM. J015201006

Telah disetujui :

Makassar, Mei 2023

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Dr. Ike Damayanti Habar,  
drg., Sp.Prost., Subsp. PKIKG(K)  
Nip. 19750729 200501 2 002

Prof. Dr. Edy Machmud,  
drg., Sp.Prost., Subsp. OGST(K)  
Nip. 19631104 199401 1 001

Ketua Program Studi (KPS)  
PPDGS Prostodonsia FKG. UNHAS

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Hasanuddin



Irfan Sugianto, drg., M.Med.Ed., Ph.D  
Nip. 19810215200801100

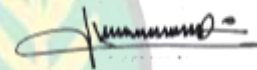
TESIS  
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN PENGGUNA  
GIGI TIRUAN LENGKAP KASUS *FLABBY RIDGE* TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PASIEN DI RSGMP UNIVERSITAS HASANUDDIN  
TAHUN 2018-2022

Oleh :

**RA O D A H**  
NIM. J015201006


Telah Disetujui  
Makassar, Mei 2023

1. Penguji I : Dr. Ike Damayanti Habar, drg., Sp.Prof., Subsp. PKIKG(K)
2. Penguji II : Prof. Dr. Edy Maclimud, drg., Sp.Prof., Subsp. OGST(K)
3. Penguji III : Prof. Dr. Bahruddin Thalib, drg., M.Kes., Sp.Prof.,  
Subsp. PKIKG(K)
4. Penguji IV : Irfan Damar, drg., Sp.Prof., Subsp. MFP(K)
5. Penguji V : Vinsensia Launardo, drg., Sp.Prof., Subsp. MFP(K)

Mengetahui  
Ketua Program Studi (KPS)  
PEKGS Prosthodontia EKG UNHAS



  
Irfan Damar, drg., Sp.Prof., Subsp. MFP(K)  
Nip. 19770630 200904 1 003

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Raodah

NIM : J 015 20 1 006

Program Studi : Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Prostodonsia Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Hasanuddin

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis akhir yang saya buat ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya tulis ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2023



METERAI  
TEMPER  
HASANUDDIN  
Raodah

## KATA PENGANTAR

Puji Dan Syukur Penulis Panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa Karena Hanya Berkat Dan Rahmat-Nya Sehingga Penulis Dapat Menyelesaikan Tesis Yang Berjudul Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Pengguna Gigi Tiruan Lengkap Kasus *Flabby Ridge* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Di RSGMP Universitas Hasanuddin Tahun 2018-2022.

Penulisan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Spesialis Prostodonsia-1 di Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Selain itu tesis ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan peneliti lainnya untuk menambah pengetahuan dalam bidang ilmu kedokteran gigi maupun masyarakat umum lainnya.

Pada penulisan tesis ini, banyak hambatan yang didapatkan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga akhirnya, penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Irfan Sugianto, drg., M.Med.Ed., Ph.D.**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin periode 2023 – 2028.
3. **Irfan Dammar, drg.,Sp.Pros.,Subsp.MFP(K)** selaku Ketua Program Studi (KPS) dan Penasehat Akademik Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dengan penuh keikhlasan serta memberikan dukungan dan motivasi demi kelancaran penyelesaian Pendidikan Spesialis di Bidang Prostodonsia.



4. **Dr. Ike Damayanti Habar, drg.,Sp.Pro., Subsp.PKIKG( K) dan Prof. Dr. Edy Machmud, drg., Sp.Pro., Subsp.OGST (K)**, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dengan penuh keikhlasan untuk membantu, membimbing dan memberikan dukungan moril dengan saran-saran yang baik kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini serta telah banyak memberikan semangat selama menyelesaikan Pendidikan Spesialis di Bidang Prostodonsia
5. **Prof. Dr. Bahruddin Thalib, drg., M.Kes., Sp.Pro.,Subsp.PKIKG(K), Irfan Dammar, drg., Sp.Pro., Subsp.MFP(K), dan Vinsensia Launardo, drg., Sp.Pro.,Subsp.MFP(K)**, selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan dan motivasi sehingga selesainya karya tulis akhir ini serta telah banyak memberikan bimbingan, wejangan, dan semangat selama menyelesaikan Pendidikan Spesialis di Bidang Prostodonsia.
6. **Prof. Moh. Dharmautama, drg.,Ph.D.,Sp.Pro.,Subsp.PKIKG(K), Eri Hendra Jubhari, drg., M.Kes., Sp.Pro.,Subsp.PKIKG(K), Vinsensia Launardo, drg., Sp.Pro.,Subsp.MFP(K), Muhammad Ikbal, drg., Ph.D., Sp.Pro. Subsp.PKIKG(K), drg. Acing Habibie Mude, Ph.D, Sp.Pro, Subsp.OGST (K), dan Rifaat Nurrahma, drg.,Sp.Pro.,Subsp.MFP(K)**, selaku dosen PPDGS Prostodonsia FKG Unhas yang telah memberikan saran, kritik, masukan, support, arahan dan bimbingan selama menyelesaikan Pendidikan Spesialis di Bidang Prostodonsia.
7. **Pemerintah Daerah Kabupaten Majene, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Majene dan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene**, atas dukungan dan support kepada saya sebagai Mahasiswa Tugas Belajar Kabupaten Majene, Sulawesi Barat.

8. Orang tua tersayang, terbaik, dan terhebat, Ibunda **Hj. Hadawiah** dan Ibunda **Hj. Ramzah** yang telah mendidik, membina, membimbing dan mengarahkan kami, serta atas segala doa, dukungan dalam bentuk moril dan materil yang tidak dapat tergantikan dengan apapun.
9. Suami tercinta **Munawir Ridwan, ST, MT** yang selalu memberikan support dan doa serta sangat mendukung dalam menempuh pendidikan PPDGS. Anak-anakku tersayang, **Muhammad Misykat Munawir, Luthfiah Hayatul Insani, dan Muhammad Faqih Al Muqaddam** penyemangat selama menempuh pendidikan PPDGS.
10. Saudara-saudariku tersayang, **Irbaa, S.Hut. M.M.Agri, Rahma Warkia, S.P,** dan khusus buat kakakku tersayang **Hijriah, Amd serta keluarga kecilnya** yang senantiasa selalu mendoakan dan mendukung selama menempuh pendidikan PPDGS.
11. Teman-teman seperjuangan Angkatan XIII PPDGS Prosto **drg. Fitri Endang, drg. Rahmat Alfian, drg. Mariska Juanita, drg.Nur Inriany, dan drg.Syakhrul Affandy** yang selalu saling mendukung dan membantu selama menempuh Pendidikan PPDGS.
12. Senior-senior angkatan **X, XI dan XII** PPDGS Prosto, atas dukungan dan bantuannya yang selalu dihubungi selama menempuh pendidikan PPDGS.
13. Teman-teman junior, **drg. Aksani Takwim, drg. Muthia Mutmainnah, drg. Nurimah Wahyuni, drg. Astri Al Hutami Azis, drg. Fitriani Riksavianti, drg. Amalia Nur Syahbani, dan drg. Nur Rahmah** yang telah banyak membantu, memberi support dan mau direpotkan selama menempuh Pendidikan PPDGS.
14. Junior angkatan PPDGS Prosto, angkatan **XIV, XV, XVI, XVII dan XVIII,** yang telah banyak memberi bantuan, dukungan dan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan bersama.

15. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam segala hal kepada penulis sampai dengan saat penulis menyelesaikan penyusunan tesis ini. Penulis memohon maaf jika tidak bisa menyebutkan satu-persatu.

Kiranya Berkah dari Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpah kepada orang-orang yang telah disebutkan di atas, dan semoga tesis ini bermanfaat bagi banyak orang. Amin.

Makassar, Mei 2023

Raodah

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| LEMBARAN JUDUL                                     |      |
| LEMBARAN PENGESAHAN                                |      |
| KATA PENGANTAR                                     |      |
|  | Hal  |
| DAFTAR ISI .....                                   | i    |
| DAFTAR TABEL .....                                 | iv   |
| DAFTAR GAMBAR .....                                | v    |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                              | vi   |
| ABSTRAK .....                                      | vii  |
| ABSTRACT .....                                     | viii |
| BAB I PENDAHULUAN                                  |      |
| 1.1 Latar Belakang .....                           | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                          | 7    |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                        | 8    |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                            | 8    |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                          | 8    |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                       | 9    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA                            |      |
| 2.1 Edentulous Ridge .....                         | 11   |
| 2.2 Perubahan Mukosa Mulut .....                   | 12   |
| 2.3 Resorpsi <i>Alveolar Ridge</i> .....           | 13   |
| 2.4 <i>Flabby Ridge</i> .....                      | 14   |
| 2.5 Mekanisme Terjadinya <i>Flabby Ridge</i> ..... | 16   |
| 2.5.1 Etiologi <i>Flabby Ridge</i> .....           | 17   |
| 2.6 Klasifikasi <i>Flabby Ridge</i> .....          | 17   |

|   |    |
|---|----|
| 2.7 Klasifikasi Perawatan <i>Flabby Ridge</i> .....   | 19 |
| 2.8 Perawatan Gigi Tiruan Lengkap dengan kasus <i>Flabby Ridge</i> .....                    | 22 |
| 2.9 Teknik Pencetakan Gigi Tiruan Lengkap dengan kasus <i>Flabby Ridge</i> ....             | 24 |
| 2.10 Stabilitas dan Retensi Gigi Tiruan Lengkap .....                                       | 27 |
| 2.11 Fungsi Gigi Tiruan Lengkap .....   | 30 |
| 2.12 Kepuasan Pasien .....  | 33 |
| 2.12.1 Pengukuran Kepuasan Pasien Terhadap Gigi Tiruan Lengkap .....                        | 34 |
| 2.13 Masalah dalam Pembuatan Gigi Tiruan Lengkap Hubungannya dengan<br>Kualitas Hidup ..... | 36 |
| 2.14 Kualitas Hidup .....   | 38 |
| 2.14.1 Alat ukuran Kualitas Hidup .....   | 38 |
| 2.14.2 <i>Geriatric Oral Health Assessment Index</i> (GOHAI) .....                          | 39 |
| 2.14.3 <i>Oral Health Impact Profil – 14</i> (OHIP-14) .....                                | 40 |
| 2.14.4 <i>Oral Health Impact Profil – Edentulous</i> (OHIP-EDENT) .....                     | 43 |
| <b>BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS</b>                               |    |
| 3.1 Kerangka Teori .....  | 46 |
| 3.2 Kerangka Konsep .....   | 47 |
| 3.3 Hipotesis .....   | 48 |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>   |    |
| 4.1 Jenis Penelitian .....  | 49 |
| 4.2 Rancangan Penelitian .....  | 49 |
| 4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian .....   | 49 |
| 4.4 Polulasi Penelitian .....   | 49 |
| 4.5 Sampel Penelitian .....   | 50 |
| 4.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....   | 50 |
| 4.7 Variabel Penelitian .....   | 51 |
| 4.7.1 Variabel Bebas .....  | 51 |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.7.2 Variabel Terikat .....  | 51        |
| 4.7.3 Variabel Terkendali .....   | 51        |
| 4.7.4 Variabel Tidak Terkendali .....   | 51        |
| 4.8 Defenisi Operasional .....  | 51        |
| 4.9 Pemeriksaan <i>flabby ridge</i> , stabilitas dan retensi gigi tiruan .....  | 53        |
| 4.10 Alat dan Bahan Penelitian .....  | 55        |
| 4.10.1 Alat Penelitian .....  | 55        |
| 4.10.2 Bahan Penelitian .....   | 55        |
| 4.11 Analisis Data .....  | 55        |
| 4.12 Skala Pengukuran .....   | 56        |
| 4.13 Prosedur Penelitian .....  | 57        |
| 4.14 Alur Penelitian .....  | 58        |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>  | <b>59</b> |
| <b>BAB VI PEMBAHASAN</b>  |           |
| 6.1 Karakteristik Sampel .....  | 74        |
| 6.2 Tingkat Kepuasan Pengguna Gigi Tiruan Lengkap kasus <i>Flabby Ridge</i><br>yang Dibuat Di RSGMP Unhas dan Aspek Kualitas Hidup Pasien ..... | 77        |
| 6.3 Hubungan Antara Kepuasan Pengguna Gigi Tiruan Lengkap Kasus<br><i>Flabby Ridge</i> Terhadap Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan OHIP-14...    | 79        |
| <b>BAB VII PENUTUP</b>  |           |
| 7.1 Kesimpulan .....  | 85        |
| 7.2 Saran .....   | 86        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>   | <b>87</b> |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 5.1 Distribusi karakteristik pasien .....  | 60 |
| Tabel 5.2 Distribusi lama penggunaan gigi tiruan lengkap kasus <i>flabby ridge</i><br>di RSGMP Unhas tahun 2018-2022 .....                                     | 60 |
| Tabel 5.3 Distribusi regio <i>flabby ridge</i> pada pengguna gigi tiruan lengkap<br>di RSGMP Unhas tahun 2018-2022 .....                                       | 61 |
| Tabel 5.4 Distribusi stabilitas pengguna gigi tiruan lengkap kasus <i>flabby ridge</i><br>di RSGMP Unhas tahun 2018-2022 .....                                 | 61 |
| Tabel 5.5 Distribusi retensi penggunaan gigi tiruan lengkap kasus <i>flabby ridge</i><br>di RSGMP Unhas tahun 2018-2022 .....                                  | 62 |
| Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Estetik penggunaan gigi tiruan lengkap kasus<br><i>flabby ridge</i> di RSGMP Unhas tahun 2018-2022 .....                        | 63 |
| Tabel 5.7 Distribusi frekuensi Fonetik penggunaan gigi tiruan lengkap kasus<br><i>flabby ridge</i> di RSGMP Unhas tahun 2018-2022 .....                        | 64 |
| Tabel 5.8 Distribusi frekuensi Mastikasi penggunaan gigi tiruan lengkap kasus<br><i>flabby ridge</i> di RSGMP Unhas tahun 2018-2022 .....                      | 65 |
| Tabel 5.9 Distribusi frekuensi Kenyamanan penggunaan gigi tiruan lengkap<br>kasus <i>flabby ridge</i> di RSGMP Unhas tahun 2018-2022 .....                     | 66 |
| Tabel 5.10 Gambaran rerata nilai Kepuasan penggunaan gigi tiruan lengkap<br>kasus <i>flabby ridge</i> di RSGMP Unhas tahun 2018-2022 .....                     | 66 |
| Tabel 5.11 Distribusi frekuensi responden pada item OHIP-14 .....  | 67 |
| Tabel 5.12 Gambaran rerata nilai OHIP-14 .....   | 68 |
| Tabel 5.13 Uji korelasi antara variabel kepuasan dengan variabel OHIP-14 .....   | 69 |
| Tabel 5.14 Perbandingan rerata nilai dimensi kepuasan dan OHIP-14<br>pengguna gigi tiruan lengkap kasus <i>flabby ridge</i><br>berdasarkan karakteristik ..... | 72 |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 Pemeriksaan prostetis, Jaringan <i>flabby</i> pada anterior rahang atas ....                    | 18 |
| Gambar 2.2 Jaringan <i>flabby</i> pada rahang bawah .....  | 18 |
| Gambar 2.3 (a) Fronto-lateral, hipertropi, hiperkeratinisasi flabby ridge<br>(b) Detail flabby ridge ..... | 19 |
| Gambar 5.1 Korelasi Dimensi Estetik dengan OHIP-14 .....   | 70 |
| Gambar 5.2 Korelasi Dimensi Fonetik dengan OHIP-14 .....   | 70 |
| Gambar 5.3 Korelasi Dimensi Mastikasi dengan OHIP-14 .....   | 71 |
| Gambar 5.4 Korelasi Dimensi Kenyamanan dengan OHIP .....   | 71 |
| Gambar 5.5 Korelasi Dimensi Kepuasan dengan OHIP-14 .....  | 71 |



## DAFTAR LAMPIRAN

Surat kelayakan Etik penelitian

Lembaran penjelasan kepada calon subjek penelitian

Lembaran persetujuan (*Informed Consent*)

Kuesioner evaluasi tingkat kepuasan pasien pengguna gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge*

Kuesioner evaluasi kualitas hidup pasien pengguna gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge*

## ABSTRAK

Nama : Raodah  
Program Studi : PPDGS Prostodonsia  
Judul : Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Pengguna Gigi Tiruan Lengkap Kasus *Flabby Ridge* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Di RSGMP Universitas Hasanuddin Tahun 2018-2022

Latar belakang: Perawatan pada pasien edentulous total dengan *flabby ridge* telah banyak dilakukan di RSGMP Unhas tetapi belum ada laporan sampai saat ini mengenai kepuasan pasien terhadap perawatan tersebut sehingga kami tertarik melakukan penelitian. Penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien pengguna gigi tiruan lengkap dengan *flabby ridge* terhadap tingkat kepuasan pasien pada fungsi berbicara, kemampuan mengunyah, penampilan dan kenyamanan menggunakan gigi tiruan.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien yang telah menggunakan gigi tiruan lengkap dengan *flabby ridge* yang dibuat di RSGMP Unhas dengan mengevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap gigi tiruannya.

Metode: Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan pemelitan cross sectional dengan metode pemeriksaan dan wawancara langsung menggunakan kuesioner.

Hasil: Perbandingan rerata nilai dimensi kepuasan dan OHIP-14 pengguna gigi tiruan lengkap dengan kasus *flabby ridge* berdasarkan karakteristik. Berdasarkan kelompok usia menunjukkan ada hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara kelompok usia 51-60 tahun dengan kelompok usia 61-70 tahun dengan kepuasan pasien pada dimensi mastikasi. Kelompok jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan lama insersi gigi tiruan, uji statistik menggunakan uji t Independen maupun uji Mann Whitney menunjukkan tidak ada hubungan signifikan ( $p > 0,05$ ) antara dimensi kepuasan, kepuasan secara keseluruhan maupun kualitas hidup berdasarkan OHIP-14. Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini, disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien pengguna gigi tiruan lengkap dengan *flabby ridge* tergolong baik, secara keseluruhan subjek penelitian puas terhadap gigi tiruannya hal ini menunjukkan bahwa kualitas gigi tiruan yang dibuat di RSGMP Unhas telah baik dan memuaskan sehingga kualitas hidup pasien juga baik.

Kata kunci: Kepuasan, kualitas hidup, *flabby ridge*.

## ABSTRAK

Nama : Raodah  
Program Studi : PPDGS Prostodonsia  
Judul : ***The Relationship Of Complete Denture Patient's Satisfaction Level  
With Quality Of Life On Flabby Ridge Cases At Hasanuddin  
University Dental Hospital In 2018-2022***

*The treatment of full edentulous patients with flabby ridge has been mostly conducted at Hasanuddin University Dental Hospital but there has been no report so far regarding patient satisfaction with the treatment therefore this study was conducted. This study was conducted to describe the quality of life of patients wearing a complete denture with a flabby ridge towards patient satisfaction with speech function, chewing ability, appearance, and comfort using a denture.*

*Objective: The purpose of this study is to determine the quality of life of patients who have used a complete denture with a flabby ridge fabricated at Hasanuddin University Dental Hospital by evaluating the level of patient satisfaction with their dentures.*

*Methods: This study was an analytical observational study with a cross-sectional research design using direct examination and interview methods based on a questionnaire.*

*Results: Comparison of the mean value of the satisfaction dimension and OHIP-14 of complete denture users with flabby ridge cases based on their characteristics. According to the age group, there is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between the age group 51-60 years and the age group 61-70 years with patient satisfaction in the mastication dimension. The gender group, education level, type of work, and duration of denture insertion, statistical tests using the Independent t-test and Mann-Whitney test showed no significant relationship ( $p > 0.05$ ) between the dimensions of satisfaction, overall satisfaction, and quality of life-based on OHIP-14.*

*Conclusion: The results of this study showed that the quality of life of patients who wear a complete denture with a flabby ridge is favorable, the overall research subjects were satisfied with their dentures, which indicates that the quality of the prostheses fabricated at Hasanuddin University Dental Hospital is favorable and satisfying resulting in a good quality of life for the patients.*

*Keywords: Satisfaction, quality of life, flabby ridge.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Edentulous adalah kehilangan gigi sebagian atau seluruhnya, merupakan indikator kesehatan mulut dari suatu populasi. Hal ini menjadi cerminan keberhasilan upaya pencegahan dan pengobatan yang diberikan oleh suatu pelayanan kesehatan. Edentulous total atau kehilangan seluruh gigi merupakan suatu kondisi hilangnya seluruh gigi asli atau keadaan tak bergigi pada rahang atas dan rahang bawah di dalam rongga mulut. Faktor penyebab kehilangan gigi umumnya disebabkan oleh karies dan penyakit periodontal. Faktor lain seperti trauma, sikap, perilaku, perawatan gigi, dan karakteristik terhadap pelayanan kesehatan gigi serta gaya hidup turut mempengaruhi hilangnya gigi.<sup>1</sup>

Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia disebabkan oleh gigi rusak/berlubang/sakit sebesar 45,3%, sedangkan masalah kehilangan gigi karena dicabut atau tanggal sendiri sebesar 19%. Masalah kesehatan mulut yang mayoritas dialami penduduk Indonesia adalah gingivitis dan/atau abses sebesar 14%. Kehilangan gigi pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 23,6%, kelompok usia 55-64 tahun sebesar 29% kemudian semakin meningkat menjadi 30,6% pada usia 65 tahun ke atas. Keadaan ini menunjukkan kehilangan gigi meningkat seiring bertambahnya usia. Gigi mempunyai banyak peran pada seseorang, hilangnya gigi dari mulut seseorang mengakibatkan perubahan-perubahan anatomis, fisiologis

maupun fungsional, bahkan tidak jarang pula menyebabkan trauma psikologis. Keadaan ini berdampak pula pada meningkatnya kebutuhan penggunaan gigi tiruan.<sup>2</sup>

Banyak pasien menganggap kehilangan seluruh gigi sebagai alasan untuk mendapat perawatan gigi dan mulut. Gigi tiruan lengkap merupakan salah satu perawatan yang paling sering dipilih untuk kehilangan seluruh gigi. Gigi tiruan secara umum berfungsi untuk memperbaiki fungsi pengucapan, pengunyahan, estetik, mencegah kerusakan dari struktur organ dan menjaga kesehatan jaringan rongga mulut. Keberhasilan gigi tiruan lengkap seringkali dinilai dari retensi, stabilitas, estetik, dan dukungan yang ditawarkan selama pemakaian dalam fungsinya serta kualitas yang baik berdasarkan pada kemampuannya untuk memelihara jaringan yang tersisa.<sup>3,4</sup>

Perawatan edentulous total dengan gigi tiruan lengkap masih digunakan secara luas karena relatif murah dan sederhana. Satu hal yang sering menjadi permasalahan dalam perawatan gigi tiruan lengkap adalah kemampuan pasien menggunakan dan beradaptasi terhadap gigi tiruan, yang masih merupakan tantangan dalam perawatan gigi tiruan lengkap. Hal ini jika tidak teratasi dengan baik maka gigi tiruan dinilai tidak memuaskan oleh pasien dan berdampak pada kesehatan mulut dan kualitas hidup pasien. Selain kemampuan adaptasi pasien, faktor medis dan psikologis juga dianggap berkontribusi terhadap kualitas teknis gigi tiruan.<sup>5</sup>

Kepuasan pasien pengguna gigi tiruan lengkap terkadang sulit dipahami terlepas dari tingkat kemahiran klinis yang diterapkan pada konstruksi gigi tiruan. Secara umum, sistem evaluasi hanya dapat diterima jika reliabilitas dan validitasnya terbukti.<sup>6</sup> Ketidakpuasan pasien dengan gigi tiruan lengkap kadangkala terjadi. Mereka dapat mengeluh sakit, gigi tiruan longgar, kesulitan berbicara, kesulitan makan, serta kemampuan mengunyah berkurang. Seringkali hal ini terjadi, terlepas dari kenyataan bahwa dokter gigi memiliki pengetahuan dan keterampilan teknis yang memadai untuk mendiagnosis dan merawat kondisi edentulous bahkan dengan artikulator paling canggih serta bahan kedokteran gigi canggih yang tersedia.<sup>7</sup>

Keberhasilan perawatan prostodontik tergantung pada pendekatan profesional dokter gigi dan motivasi serta kerjasama dengan pasien. Khusus untuk keberhasilan pembuatan gigi tiruan lengkap perlu memperhatikan syarat yaitu retensi, stabilisasi, oklusi, dan estetik yang baik. Pembuatan gigi tiruan juga membutuhkan dukungan sebagai daya tahan terhadap komponen vertikal dari pengunyahan atau tekanan-tekanan lain yang dijatuhkan ke arah daerah pendukung. Dukungan yang dapat digunakan pada gigi tiruan lengkap adalah dukungan pada linggir alveolar karena tidak ada lagi gigi yang dapat digunakan.<sup>8</sup>

Resorpsi tulang alveolar merupakan masalah yang sering terjadi pada rahang tanpa gigi, baik pada rahang bawah maupun rahang atas. Resorpsi tulang alveolar dapat terjadi secara fisiologik dan patologik. Suatu keadaan adanya jaringan lunak hiperplastik pada rahang pasien yang edentulous total disebut sebagai *flabby ridge*, hal ini merupakan resorpsi tulang alveolar secara patologik. Penggunaan gigi tiruan lengkap pada pasien dengan rahang yang mempunyai jaringan lunak hiperplastik

gagal memberikan dukungan yang memadai sehingga menyebabkan terganggunya kestabilan dan retensi pada gigi tiruan.<sup>9</sup>

*Flabby ridge* terjadi ketika tulang terganti dengan jaringan ikat fibrosa. *Flabby ridge* paling sering terjadi di bagian anterior rahang atas, terutama ketika ada gigi anterior rahang bawah yang tersisa atau ketika berkontak dengan gigi tiruan sebagian lepasan dalam kasus edentulous yang merupakan penyebab dari ketidakseimbangan oklusi.<sup>10</sup> Proses resorpsi dan atrofi tulang berlangsung lambat dalam jangka waktu yang lama, tidak selalu bersamaan antara mukosa dan tulang, pasien beradaptasi dengan ketidakstabilan pengunyahan dengan gigi tiruan, tetapi dengan konsekuensi pada struktur dan fungsi dento-maksilla. Masalah sebenarnya muncul ketika *flabby ridge* tidak dirawat dengan baik secara terapeutik ketika membuat gigi tiruan baru.<sup>9,10</sup>

Menurut Watt dan Mac Gregor pada tahun 1986, perawatan *ridge alveolar* yang datar atau *ridge* dengan jaringan *flabby* dapat dengan tindakan bedah dan pembuatan gigi tiruan. Perbaikan secara bedah dilakukan untuk memperoleh daerah pendukung gigi tiruan yang lebih luas menurut Barnes, akan tetapi perawatan gigi tiruan lebih disukai daripada tindakan bedah yang mempunyai banyak kerugian terutama pada pasien lanjut usia sehingga tindakan bedah jarang dibenarkan.<sup>11</sup>

Mayoritas pasien yang telah mendapatkan perawatan gigi tiruan lengkap merasa puas, hanya sebagian kecil pasien merasa tidak puas walaupun gigi tiruan lengkap telah dibuat sesuai dengan semua kriteria yang telah ditetapkan. Evaluasi hasil perawatan serta kontrol setelah pemasangan gigi tiruan lengkap penting

dilakukan untuk mendeteksi penyebab ketidakpuasan pasien sehingga dapat membantu mengatasi masalah dan keluhan terhadap gigi tiruannya. Evaluasi setelah perawatan gigi tiruan lengkap diklasifikasikan menjadi dua, yaitu evaluasi dokter gigi dan evaluasi pasien. Evaluasi dokter gigi berdasarkan penilaian objektif secara klinis terhadap stabilitas, retensi dan estetik yang telah dilakukan pada pasien yang menggunakan gigi tiruan lengkap. Evaluasi pasien terhadap kualitas gigi tiruan merupakan penilaian subjektif berdasarkan pada kepuasan pasien terhadap fungsi pengucapan (fonetik), pengunyahan (mastikasi), penampilan (estetik), dan kenyamanan pada saat menggunakan gigi tiruan lengkap.<sup>12</sup>

Persepsi dokter gigi terhadap keberhasilan perawatan gigi tiruan lengkap berbeda dengan persepsi pasien. Dokter gigi lebih mengutamakan kualitas gigi tiruan berdasarkan penilaian klinis sesuai dengan semua kriteria yang telah ditetapkan. Sedangkan persepsi pasien lebih mengutamakan aspek fungsional, penampilan, dan kenyamanan.<sup>13</sup> Dalam praktek klinis faktor objektif dan subjektif saling melengkapi dan tidak dapat dipisahkan.

Sejumlah penelitian selama 30 tahun terakhir, diketahui bahwa proporsi pasien pengguna gigi tiruan lengkap yang tidak puas dengan gigi tiruan baru dan yang dibuat dengan baik ditemukan berkisar antara 10% dan 15%. Dalam studi epidemiologi tentang kepuasan pasien dengan gigi tiruan mereka dari berbagai usia dan kualitas, proporsi pasien yang tidak puas dilaporkan berkisar antara 20% dan 35%. Namun, dari penelitian tersebut banyak pasien yang puas dan telah beradaptasi dengan gigi tiruan lengkap mereka yang tidak memadai.<sup>8</sup> Pada Penelitian oleh Himanshu *et al.* tentang rehabilitasi prostodontik pasien dengan



*flabby ridge* menyimpulkan bahwa penerapan beberapa modifikasi dalam teknik pencetakan saat ini dan bahan baru yang dipakai dengan sifat fisik dan penanganan yang lebih baik, *flabby ridge* dapat ditangani secara efektif tanpa kunjungan tambahan pasien dalam praktek klinis.<sup>10</sup> Demikian pula pada penelitian Stefnescu *et al.* menyimpulkan bahwa pada tiga pasien edentulous total dengan *flabby ridge* yang mempunyai retensi dan stabilitas yang tidak memadai pada gigi tiruannya, metode pencetakan khusus yang mereka terapkan memberikan hasil yang diharapkan, dan gigi tiruan berhasil memberikan kenyamanan fungsional yang diinginkan pasien.<sup>11</sup>

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan *Quality of Life* (QoL) atau kualitas hidup sebagai persepsi individu dikehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya.<sup>14,15</sup> Instrumen yang sering digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah *Oral Health Impact Profile* (OHIP). OHIP ini dikembangkan di Australia oleh Slade dan Spencer pada tahun 1994. Pada awalnya OHIP terdiri dari 49 pertanyaan, lalu disederhanakan menjadi OHIP dengan 14 butir pertanyaan (OHIP-14). OHIP-14 terdiri dari tujuh dimensi kehidupan yaitu keterbatasan fungsi, rasa sakit fisik, ketidaknyamanan psikis, ketidakmampuan fisik, ketidakmampuan psikis, ketidakmampuan sosial dan handicap.<sup>16</sup>

Dalam penelitian Amir pada tahun 2009, mengatakan walaupun kualitas hidup meningkat tetapi sekelompok orang yang dirawat di klinik gigi khusus pendidikan lebih cenderung memiliki kesulitan tertentu dalam memakai gigi tiruan

lengkap dibandingkan dengan mereka yang dirawat dalam praktek gigi swasta. Hal ini disebabkan karena kurangnya jumlah kunjungan pasca perawatan di klinik gigi pendidikan.<sup>17</sup> OHIP-14 yang terdiri dari 14 pertanyaan dapat mengukur dampak masalah kesehatan rongga mulut yang mencakup dimensi fungsional (fisik), psikologis dan sosial dari kehidupan sehari-hari. Instrument OHIP-14 ini memiliki pertanyaan yang lebih spesifik terutama masalah yang timbul di rongga mulut, sehingga sangat tepat digunakan untuk mengukur kualitas hidup.<sup>16</sup>

Perawatan pada pasien edentulous total dengan *flabby ridge* telah banyak dilakukan di RSGMP Unhas tetapi belum ada laporan sampai saat ini mengenai kepuasan pasien terhadap perawatan tersebut sehingga kami tertarik melakukan penelitian. Penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien pengguna gigi tiruan lengkap dengan *flabby ridge* terhadap tingkat kepuasan pasien pada fungsi berbicara, kemampuan mengunyah, penampilan dan kenyamanan menggunakan gigi tiruan.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pasien pengguna gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge* yang dibuat di RSGMP Unhas tahun 2018-2022?
2. Bagaimana frekuensi distribusi tingkat kepuasan pengguna gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge* yang dibuat di RSGMP Unhas dan aspek kualitas hidup pasien berdasarkan OHIP-14?

3. Apakah ada hubungan antara tingkat kepuasan pengguna gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge* yang dibuat di RSGMP Unhas terhadap kualitas hidup pasien berdasarkan OHIP-14?

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien yang telah menggunakan gigi tiruan lengkap dengan *flabby ridge* yang dibuat di RSGMP Unhas dengan mengevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap gigi tiruannya.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien pengguna gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge* yang dibuat di RSGMP Unhas.
2. Untuk mengetahui frekuensi distribusi tingkat kepuasan pasien penggunaan gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge* yang dibuat di RSGMP Unhas dan aspek kualitas hidup pasien berdasarkan OHIP-14.
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepuasan pengguna gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge* yang dibuat di RSGMP Unhas terhadap kualitas hidup pasien berdasarkan OHIP-14.

#### 1.4 Manfaat penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Aspek ilmiah, antara lain:
  - a. Untuk memperoleh data mengenai tingkat kepuasan dan kualitas hidup pasien pengguna gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge* yang dibuat di RSGMP Unhas sehingga dapat sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.
  - b. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan penggunaan gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge* yang meningkatkan kualitas hidup pasien dapat diketahui dengan jelas.
  - c. Referensi bagi klinisi sehingga dapat memperbaiki faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpuasan, yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penggunaan gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge* yang dibuat di RSGMP Unhas.
  - d. Hasil pengukuran menjadi umpan balik yang segera, berarti dan objektif terhadap perawatan gigi tiruan serta dapat menjadi standar motivasi pembuatan gigi tiruan yang memuaskan pasien sehingga dapat membantu peningkatan kualitas hidupnya.
2. Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan dan penyebab ketidakpuasan pasien dalam penggunaan gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge* yang berdampak terhadap kualitas hidup pasien.

3. Bagi institusi penelitian ini dapat memberi kontribusi bagi pengembangan ilmu dan pengetahuan kepada bidang Prostodonsia untuk menghasilkan gigi tiruan lengkap dengan kasus *flabby ridge* yang lebih memuaskan bagi pasien sehingga dapat berdampak pada peningkatan kesehatan dan kualitas hidup.
4. Bagi masyarakat terutama pengguna gigi tiruan lengkap agar lebih menyadari manfaat penggunaan gigi tiruan lengkap dapat meningkatkan kualitas hidup.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Edentulous ridge**

Edentulous didefinisikan suatu keadaan tidak memiliki gigi baik sebagian atau seluruhnya yang biasanya merupakan akibat karies gigi dan/atau penyakit periodontal.<sup>1,13</sup> Faktor lain seperti sikap, perilaku, riwayat perawatan gigi, dan karakteristik terhadap pelayanan kesehatan gigi serta gaya hidup turut mempengaruhi hilangnya gigi.<sup>1</sup>

Edentulous sebagian yang dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan migrasi patologis pada gigi yang tersisa, resorpsi tulang alveolar, penurunan fungsi pengunyahan, gangguan berbicara dan dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi sendi temporomandibular.<sup>18</sup> Demikian pula pada edentulous total dapat menyebabkan resorpsi tulang alveolar. *Residual ridge* mengalami remodeling dan sering terjadi resorpsi dengan pola yang tidak terduga. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakstabilan gigi tiruan lengkap. Ridge dengan tinggi dan lebar yang memadai harus dievaluasi secara hati-hati dalam pembuatan gigi tiruan lengkap.<sup>13</sup>

Selain atropi pada *residual ridge*, atropi jaringan lunak yang melapisi ridge juga sering terjadi. Terdapat banyak klasifikasi bentuk ridge, namun tidak ada klasifikasi untuk mukosa ridge, meskipun jaringan lunak ini berbagi beban pengunyahan dengan tulang dibawahnya. Mukosa alveolar tidak dianggap memiliki

sifat yang sesuai untuk membawa beban tersebut dan hilangnya membran periodontal setelah pencabutan gigi mengakibatkan defisiensi dukungan baik kualitatif maupun kuantitatif.<sup>19</sup>

## **2.2. Perubahan Mukosa Mulut**

Mukosa yang melapisi *residual ridge* awalnya merupakan gingiva cekat. Mukosa ini adalah epitelium skuamosa berlapis terkeratinisasi yang seiring dengan perubahan resorpsi selama periode waktu tertentu, dapat digantikan oleh mukosa alveolus non-keratin yang lebih tipis. Mukosa yang melapisi *residual ridge* juga bervariasi dalam ketebalan diberbagai bagian mulut dan cenderung menjadi lebih tipis seiring bertambahnya usia dengan demikian kurang toleran terhadap tekanan yang diberikan. Hal ini menyebabkan mukosa mulut lebih mudah mengalami iritasi terhadap tekanan ataupun gesekan, yang diperparah dengan berkurangnya aliran saliva.<sup>19,20</sup>

Pemakaian gigi tiruan lengkap memiliki dampak pada kesehatan baik jaringan mulut maupun jaringan pendukung gigi tiruan. Efek ini dapat dibagi menjadi sekuel langsung dan tidak langsung. Kelompok pertama termasuk resorpsi ridge residual dan reaksi mukosa, yaitu *denture stomatitis* dan hiperplasia jaringan lunak seperti *denture irritation hyperplasia*, ulkus traumatik, dan “*flabby ridges*”.<sup>21</sup> Sekuel tidak langsung berhubungan dengan perubahan besar dalam fungsi pengunyahan pada pemakai gigi tiruan lengkap dibandingkan dengan subjek tanpa gigi. Kekuatan gigitan berkurang dengan risiko atrofi otot pengunyahan. Berkurangnya kemampuan pengunyahan dapat menyebabkan perubahan dalam

pemilihan makanan dengan risiko gangguan status gizi, terutama pada lanjut usia pengguna gigi tiruan lengkap.<sup>9</sup>

### **2.3 Resorpsi *Alveolar Ridge***

Resorpsi tulang alveolar merupakan masalah yang sering terjadi pada rahang edentulous, baik pada rahang bawah maupun rahang atas. Resorpsi tulang alveolar dapat terjadi secara fisiologik dan patologik. Resorpsi *alveolar ridge* sudah banyak dikemukakan dalam teori-teori dan hasil penelitian. Resorpsi pada rahang bawah besarnya empat kali rahang atas. Menurut Atwood, kecepatan resorpsi tulang alveolar bervariasi antar individu. Resorpsi paling besar terjadi pada enam bulan pertama sesudah pencabutan gigi anterior atas dan bawah. Pada rahang atas, setelah tiga tahun, resorpsi sangat kecil dibandingkan rahang bawah.<sup>22</sup>

Terdapat beberapa faktor yang mempercepat resorpsi *residual ridge*, Atwood mendalilkan empat faktor utama yaitu faktor anatomi, prostetik, metabolik dan fungsional. Faktor anatomi, bentuk dan ukuran *ridge alveolar* memiliki pengaruh yang besar karena ridge lebar yang terbentuk dengan baik menunjukkan resorpsi yang lebih sedikit dibandingkan ridge yang tipis karena gaya yang diterima per satuan luas akan lebih kecil pada ridge yang pertama. Selain itu, jenis tulang menunjukkan efek yang besar pada laju resorpsi tulang. Penggunaan gigi tiruan yang salah seperti pemakaian gigi tiruan yang intensif, kondisi oklusal yang tidak stabil, perawatan gigi tiruan segera dan penggunaan gigi tiruan yang dirancang dengan tidak tepat. Faktor metabolik dan sistemik juga sangat berpengaruh terhadap kecepatan resorpsi tulang yang meliputi usia, ras, adanya penyakit sistemik seperti



osteoporosis, status gizi terutama kalsium dan vitamin D, dan berapa lama pasien tidak bergigi.<sup>23</sup>

Fase awal resorpsi *residual ridge* dimulai segera setelah gigi dicabut, hal ini dapat menyebabkan hilangnya membran periodontal yang memiliki kemampuan untuk meregenerasi tulang. Hilangnya tulang alveolar terjadi pada daerah labiolingual dan ketinggian vertikal yang menyebabkan ridge menyempit, dan pada beberapa kasus juga menyebabkan bentuknya seperti pisau tajam (*knife edge*). Selanjutnya, prosesus alveolaris menjadi rendah, bulat atau datar. Saat resorpsi berlanjut, tulang alveolar dan tulang basal dapat menjadi kecil, dan ridge menjadi memendek. Jika terjadi pada rahang bawah, akan menyebabkan masalah bagi prostodontik untuk membuat gigi tiruan lengkap.<sup>24</sup>

Ketinggian *residual ridge* seringkali mengalami penurunan yang besar pada rahang atas dan rahang bawah merupakan akibat dari pemakaian gigi tiruan lengkap dalam jangka waktu yang lama. Pengamatan klinis banyak pasien yang telah memakai gigi tiruan terus-menerus mengungkapkan bahwa mereka memiliki hiperplasia pseudoepitheliomatous dan hiperplasia papiler.<sup>25</sup> Dua contoh respon jaringan lunak terhadap pemakaian gigi tiruan jangka panjang yang sering dijumpai yaitu hiperplasia jaringan lunak atau *flabby ridge* dan *denture stomatitis*.<sup>26</sup>

#### **2.4 Flabby Ridge**

*Flabby ridge* disebut juga sebagai *fibrous ridge* atau *displaceable ridge* adalah jaringan lunak bergerak yang terdapat pada aspek superfisial dari *alveolar ridge*. Ellsworth Kelly pada tahun 1972 melaporkan bahwa gigi anterior rahang

bawah menyebabkan trauma pada ridge anterior rahang atas karena semua kekuatan oklusal diarahkan ke area ini. Hal ini menyebabkan hilangnya tulang dari rahang atas anterior yang disertai dengan hiperplasia jaringan fibrosa. Mukosa sangat mudah digerakkan dan melekat secara longgar pada periosteum di bawah tulang. Jaringan lunak ini, terdiri dari serat longgar dan jaringan ikat kolagen padat, biasanya terlihat di daerah anterior mulut edentulous.<sup>10</sup> Penelitian telah menunjukkan bahwa *flabby ridge* terjadi pada 24% rahang atas dan 5% rahang bawah yang edentulous.<sup>27</sup>

Menurut Boucher, jaringan *flabby* merupakan respon dari jaringan ikat yang mengalami hiperplasia yang awalnya diakibatkan oleh trauma atau luka yang tidak dapat ditoleransi yang terjadi pada *residual ridge*. Makin tebal jaringan hiperplastik yang terbentuk, makin besar pula derajat *flabby* mukosa. *Flabby ridge* yaitu, mobile atau *alveolar ridge* yang sangat *resilient* adalah penggantian tulang oleh jaringan fibrosa. Hal ini terlihat paling sering di bagian anterior rahang atas, terutama ketika ada gigi anterior yang tersisa di mandibula, dan mungkin merupakan sekuel dari beban berlebih dari residual ridge dan kondisi oklusal yang tidak stabil.

Hasil studi histologis dan histochemical telah menunjukkan fibrosis, peradangan, dan resorpsi tulang di bawahnya. *Flabby ridge* memberikan dukungan yang buruk untuk gigi tiruan, dan dapat dikatakan bahwa jaringan harus diangkat melalui pembedahan untuk meningkatkan stabilitas gigi tiruan, dan untuk meminimalkan resorpsi *alveolar ridge*. Namun, dalam situasi dengan atrofi ekstrem dari ridge alveolaris rahang atas, *flabby ridge* tidak boleh dihilangkan secara total

karena area vestibular dihilangkan. Dengan demikian, ridge yang *resilient* dapat memberikan retensi untuk gigi tiruan.<sup>3</sup>

## **2.5 Mekanisme terjadinya *Flabby Ridge***

*Flabby ridge* merupakan mukosa bergerak yang berlebihan di atas residual *alveolar ridge* menjadi masalah yang membingungkan baik bagi pasien maupun ahli prostodontik. Secara prostodontik, hipermobil *residual alveolar ridge* dapat memberikan banyak masalah dalam pembuatan dan penggunaan protesa gigi tiruan lengkap. Jumlah dan luasnya masalah ini bervariasi terhadap kualitas, kuantitas, dan lokasi jaringan hipermobil.<sup>28</sup>

Lammie” menyatakan bahwa modifikasi *alveolar ridge* adalah proses dua kali lipat. Dia mendalilkan bahwa kekuatan cetakan eksternal diciptakan oleh mukosa mulut yang mengalami atrofi. Atrofi ini menciptakan tekanan pada tulang di bawahnya yang dapat menghasilkan respon stimulatif atau destruktif pada tulang itu sendiri. Proses eksternal dan internal independen, dan berbagai temuan klinis, seperti ukuran ridge dan kualitas jaringan di atasnya, menunjukkan proses dominan pada individu tertentu. Pasien yang atrofi mukosa oralnya mendominasi dalam modifikasi ridge menunjukkan proses alveolar yang teresorpsi parah dengan mukosa di atasnya yang normal. Ketika tulang relatif resisten terhadap proses resorpsi, ridge alveolar terpelihara dengan baik. Mukosa di atasnya mungkin cukup tebal, atau mungkin tipis, tergantung pada hal relatif dari atrofi pada individu tertentu. Pada tulang yang tidak dapat dipertahankan meskipun tidak ada atrofi mukosa, hasilnya adalah puncak ridge fibrosa dengan mobilitas yang bervariasi.<sup>28</sup>

### **2.5.1 Etiologi *Flabby Ridge***

Etiologi dari *flabby ridge* adalah multifaktorial, yang diikuti dengan faktor-faktor pendukung yang penting yaitu:<sup>25</sup>

1. Perubahan pada soket tulang alveolar pasca pencabutan.
2. Trauma dari pemakaian gigi tiruan.
3. Penurunan sisa alveolar secara bertahap.
4. Perubahan dalam profil jaringan lunak dan fungsi sendi temporomandibula.
5. Perubahan dalam perbandingan relatif dari kedua rahang.
6. Kebiasaan-kebiasaan dan lamanya pemakaian gigi tiruan.
7. Berbagai macam tekanan yang menyimpang, yang jatuh pada jaringan pendukung adalah penyebab yang utama (contohnya gigi asli anterior rahang bawah berlawanan dengan gigi tiruan rahang atas), termasuk pula parafungsional yang dilakukan oleh rahang bawah.
8. Tekanan-tekanan yang berlebihan pada segmen tertentu dari lengkung gigi disebabkan karena tidak adanya keseimbangan kontak dalam posisi eksentrik rahang.

### **2.6 Klasifikasi *Flabby Ridge***

Dari beberapa penelitian diketahui bahwa, *flabby ridge* pada permukaan tulang pendukung dari gigi tiruan lengkap, dapat memiliki lokasi dan struktur yang beragam, hal ini menyebabkan pentingnya ada klasifikasi:<sup>11</sup>

a. Berdasarkan lokasi:

- Ridge edentulous frontal atas (sangat sering)

- Ridge edentulous fronto-lateral atas (sering)
- Tuberositas maksila (jarang)
- Ridge edentulous frontal bawah (sangat sering)
- Ridge edentulous fronto-lateral bawah (jarang)
- Retromolar Pad (sering)



Gambar 2.1 Pemeriksaan prostetis, Jaringan *flabby* pada anterior rahang atas<sup>10,11</sup>



Gambar 2.2 Jaringan *flabby* pada rahang bawah<sup>27</sup>

b. Berdasarkan struktur:

- Hiperplastik, berkeratin, dengan ketebalan antero-posterior dan supero inferior yang tinggi
- Atrofik, tipis, ketebalan antero-posterior kecil dan peningkatan panjang supero inferior
- Normal secara histologis pada pemeriksaan, tetapi dengan peningkatan mobilitas ke segala arah.



(a) (b)  
 Gambar 2.3 (a) Fronto-lateral, hipertropi, hiperkeratinisasi *flabby ridge*.  
 (b) Detail *flabby ridge*<sup>11</sup>

## 2.7 Klasifikasi Perawatan *Flabby Ridges*

*Flabby ridges* dapat dirawat dengan metode berikut<sup>27,29</sup>:

1. Operasi pengangkatan jaringan fibrosa sebelum prostodontik konvensional:

Hasil dari metode ini adalah area *denture bearing* gigi tiruan yang kuat dapat meningkatkan stabilitas gigi tiruan untuk masa depan. Seperti halnya pilihan perawatan bedah, kesehatan pasien harus dipertimbangkan. Pengangkatan jaringan fibrosa dikontraindikasikan dalam keadaan jika sedikit atau tidak ada sisa tulang alveolar. Namun dapat dikatakan bahwa bagian fibrosa pada ridge memiliki efek bantalan yang mengurangi trauma pada tulang di bawahnya, sehingga tidak boleh diangkat. Jaringan yang diangkat seringkali membutuhkan penggantian prostetik dengan bahan dasar gigi tiruan; hal ini dapat meningkatkan jumlah dan berat gigi tiruan. Retensi juga dipengaruhi secara negatif oleh hilangnya kedalaman sulkus yang signifikan yang penting dalam membantu batas seal. Untuk prostodontik konvensional, pelestarian

jaringan yang tersisa lebih penting. *Flabby ridge* dapat memberikan retensi di bawah standar untuk basis gigi tiruan, hal ini mungkin lebih diinginkan daripada tidak ada ridge sama sekali.

2. Implan sebagai retensi gigi tiruan:

- Gigi tiruan cekat
- Overdenture retensi implan

Gigi tiruan dukungan implan cekat dan lepasan memiliki manfaat potensial dibandingkan dengan prostodontik konvensional. Perawatan ini meningkatkan stabilitas, retensi, dan fungsi rongga mulut. Overdenture dengan retensi implan, dibandingkan dengan gigi tiruan cekat, pada awalnya ekonomis dan pembedahan sering kali lebih mudah. Namun, biaya berulang karena pemeliharaan dapat menjadi cukup besar. Implan pada rahang atas, yang memiliki prevalensi *flabby ridge* yang lebih tinggi, tidak sukses pada rahang bawah. Tingkat keberhasilan untuk implan rahang atas telah terbukti serendah 78,7%. Diperkirakan bahwa ini karena penempatan implan yang lebih pendek ke dalam tulang yang sangat vaskular, bervolume buruk, dan kepadatan tulang rendah. Berkurangnya volume tulang alveolar pada kelompok subjek ini dapat mengakibatkan pembatasan pada lokasi implan yang sesuai atau kebutuhan untuk augmentasi tulang. Baik dari segi waktu maupun keuangan, biaya awal dan biaya pemeliharaan jangka panjang dari restorasi ini bisa tinggi. Faktor-faktor yang dipertimbangkan saat menggunakan gigi tiruan implan cekat adalah ketakutan terhadap

pembedahan, ketidaknyamanan, kesehatan umum pasien, dan risiko komplikasi bedah atau kegagalan implan.

### 3. Prostodontik konvensional tanpa intervensi bedah.

Pergeseran yang tidak terkendali dari jaringan fibrosa yang bergerak dari posisi istirahatnya, kekuatan yang diberikan selama pengambilan cetakan konvensional, menghasilkan catatan area bantalan gigi tiruan yang terdistorsi. Masalah ini dapat diatasi dengan teknik pencetakan mukodisplasif digunakan untuk mengompresi *flabby ridge* yang longgar untuk memungkinkan dukungan fungsional dengan mereplikasi kontur ridge selama kompresi oleh kekuatan oklusal. Sedangkan teknik pencetakan mukostatik dapat mencapai dukungan dari area lain dari lengkung rahang dan memaksimalkan retensi. Saat ini, bukti yang dipublikasikan tidak mendukung keunggulan salah satu dari teknik tersebut.

Cara perawatan *flabby ridge* agak kontroversial, namun dapat digolongkan dalam dua pendapat. Pendapat pertama mengatakan bahwa lebih baik jaringan fibrosa diambil secara bedah pada setiap kasus, bila kesehatan pasien memungkinkan. Pendekatan ini menghasilkan prosesus alveolaris yang padat dan lebih kecil. Pendapat lain mempunyai pandangan yang berlawanan, menganggap bahwa tindakan bedah hendaknya sejauh mungkin dihindari karena jaringan fibrosa dapat berfungsi sebagai bantalan yang mengurangi trauma pada jaringan tulang di



bawahnya. Bila jaringan lunak diambil, harus diganti dengan bahan landasan gigi tiruan yang lebih tebal dan berat berikut sulkusnya menjadi makin dangkal.<sup>3,11</sup>

Menurut Watt dan Mac Gregor, perawatan ridge yang datar atau ridge dengan jaringan *flabby* dapat dengan tindakan bedah dan pembuatan gigi tiruan. Perbaikan secara bedah perlu dilakukan untuk memperoleh daerah pendukung gigi tiruan yang lebih luas menurut Barnes, akan tetapi perawatan gigi tiruan lebih disukai daripada tindakan bedah yang mempunyai banyak kerugian terutama pada pasien usia lanjut tindakan bedah jarang dibenarkan.<sup>11</sup> Jaringan *flabby* dapat dikelola berdasarkan tingkat keparahannya yaitu dianjurkan eksisi bedah untuk ridge edentulous yang mengganggu stabilitas gigi tiruan, dapat dengan pembuatan gigi tiruan yang didukung implan jika terdapat sisa tulang yang memadai dan pembuatan gigi tiruan konvensional tanpa intervensi bedah dengan memodifikasi teknik pencetakannya; menggunakan *soft liner* dan *tissue kondisioner* atau menyediakan gigi tiruan yang didukung cairan.<sup>29</sup>

## **2.8 Perawatan Gigi Tiruan Lengkap dengan *Flabby Ridge***

Gigi tiruan adalah pengganti gigi-geligi alami yang hilang serta struktur yang berkaitan dengan gigi, baik sebagian gigi maupun seluruh gigi di rahang dan biasanya terbuat dari akrilik maupun gabungan akrilik dan logam.<sup>30</sup> Gigi tiruan lengkap adalah protesa gigi yang merupakan pengganti gigi asli yang hilang dan struktur terkait dari rahang atas atau rahang bawah. Gigi tiruan dapat dibuat baik untuk pasien yang edentulous atau untuk insersi segera setelah pencabutan gigi asli.<sup>25</sup> Gigi tiruan lengkap didefinisikan sebagai suatu protesa yang menggantikan keseluruhan gigi-geligi dan jaringan mulut disekitarnya. Tujuan dari pembuatan

gigi tiruan ini adalah untuk merehabilitasi sistem stomatognatik. Gigi tiruan lengkap tidak hanya meningkatkan sistem pengunyahan pasien yang edentulous, tetapi juga fonetik serta penampilan dari pasien. Oleh karena itu, jenis rehabilitasi ini dapat meningkatkan kualitas hidup dan aktivitas sosial pasien.<sup>31,32</sup>

Umumnya gigi tiruan lengkap dibuat untuk pasien geriatrik (lansia atau usia lanjut). Beberapa pasien muda yang lahir dengan gigi malformasi kongenital atau lengkung edentulous memerlukan gigi tiruan lengkap. Tujuan perawatan prostodontik bagi lansia adalah untuk memelihara kesehatan dan fungsi sistem pengunyahan dengan menetapkan ukuran pencegahan tanpa melibatkan pengobatan yang berlebihan. Sangat penting bagi dokter gigi untuk mengevaluasi pasien sebelum perawatan untuk menetapkan suatu cara hidup optimal dalam menjaga kebersihan mulut dan mempertimbangkan perawatan yang sesuai dengan tingkat kerjasama pasien.<sup>12</sup>

Pembuatan gigi tiruan lengkap perlu memperhatikan syarat keberhasilan gigi tiruan. Untuk mencapai keberhasilan perawatan, suatu gigi tiruan harus memenuhi syarat retensi, stabilisasi, oklusi, dan estetik yang baik. Retensi merupakan daya tahan terhadap gaya yang melepaskan gigi tiruan dalam arah yang berlawanan dengan arah pemasangan. Stabilisasi merupakan kemampuan gigi tiruan untuk dapat bergerak secara horizontal dengan baik dan posisinya konstan bila tekanan jatuh padanya. Oklusi dalam pengertian yang lebih luas, memungkinkan dilakukannya pengunyahan bagi sistem mastikasi dan merupakan bagian penting dari nutrisi dan kesehatan.<sup>33</sup> Kualitas utama estetik adalah kecantikan, harmonis dan alami. Faktor estetik pada gigi tiruan lengkap berperan penting terhadap

kepercayaan diri seseorang dan berpengaruh terhadap interaksi sosial kepada masyarakat, dalam hal ini dapat dilihat dari warna, bentuk, dan posisi gigi.<sup>34,35</sup>

Pembuatan gigi tiruan juga membutuhkan dukungan sebagai daya tahan terhadap komponen vertikal dari pengunyahan atau tekanan-tekanan lain yang dijatuhkan ke arah daerah pendukung. Dukungan yang dapat digunakan pada gigi tiruan lengkap adalah dukungan pada linggir alveolar karena tidak ada lagi gigi yang dapat digunakan.<sup>8</sup>

Jaringan fibrous hyperplasia yang mendukung gigi tiruan seringkali menyebabkan kesulitan dalam membuat gigi tiruan lengkap. Jaringan *flabby* yang bergerak selama pencetakan cenderung kembali ke bentuk aslinya dan gigi tiruan lengkap yang telah dibuat dengan cetakan tidak akurat pada saat jaringan kembali ke bentuk aslinya. Hal ini menyebabkan hilangnya retensi, stabilitas, ketidaknyamanan dan ketidakharmonisan oklusal gigi tiruan.<sup>31</sup>

## **2.9 Teknik Pencetakan Gigi Tiruan Lengkap dengan *Flabby Ridge***

Menurut Boucher hampir semua kasus *flabby ridge* dapat dibuatkan gigi tiruan dengan baik tanpa tindakan bedah. Faktor yang perlu diperhatikan dalam pembuatan gigi tiruan lengkap pada pasien dengan *flabby ridge* salah satunya yaitu teknik pencetakan.<sup>25</sup>

Terdapat banyak teknik pencetakan untuk membantu memperoleh model yang sesuai dengan area *denture bearing flabby*. Tujuan utama pencetakan ialah untuk memperoleh retensi, kestabilan dan dukungan bagi gigi tiruan yang berguna

untuk menjaga kesehatan jaringan di dalam rongga mulut. Pencetakan untuk gigi tiruan lengkap dapat dikategorikan dalam tiga cara:<sup>36</sup>

1. Teknik mukostatik, mencatat area *denture-bearing* yang tidak tergeser saat istirahat. Teknik ini menghasilkan gigi tiruan yang beradaptasi erat dengan jaringan di bawahnya saat istirahat, secara teoritis lebih retentif. Namun, kekuatan oklusal tidak merata diseluruh area *denture-bearing* gigi tiruan yang mendasarinya.
2. Teknik mukokompresi, teknik ini mengkompresi jaringan dibawahnya dengan cara yang mirip dengan cara gigi tiruan yang dihasilkan akan memampatkan jaringan di bawahnya, dengan teknik ini, gaya oklusal yang dihasilkan akan lebih merata diseluruh jaringan *denture-bearing* gigi tiruan.
3. Teknik pencetakan tekanan selektif, pada teknik ini beberapa jaringan *denture-bearing* gigi tiruan dipindahkan dan yang lainnya tidak.

Banyak teknik mencetak telah dijelaskan untuk mengatasi masalah *flabby ridge*. Liddlelow menggambarkan teknik dua bahan cetak terpisah yang digunakan dalam sendok cetak khusus (menggunakan ‘Plester Paris’ di atas jaringan *flabby* dan zinc oxide eugenol di atas jaringan normal). Osborne menggambarkan teknik dua sendok cetak dan bahan yang terpisah digunakan untuk mencetak jaringan *flabby* dan normal secara terpisah, kemudian dihubungkan secara intra-oral.<sup>11,37</sup> Watson menggambarkan teknik mencetak ‘*window*’ yaitu sendok cetak khusus dibuat dengan membuat *window* atau bukaan di atas jaringan *flabby* (biasanya di bagian anterior).<sup>36</sup>

Pembuatan gigi tiruan lengkap dengan *flabby ridge* penting untuk mendapatkan cetakan dengan retensi dan stabilitas yang cukup pada basis gigi tiruan yang berlawanan dengan gaya tilting yang meningkat akibat jaringan yang mudah bergerak. Prosedur pencetakan *flabby ridge* dengan teknik *window* yaitu sendok cetak individual di regio anterior dibuatkan *window opening* agar tidak menutupi bagian ridge yang *flabby*.<sup>10,37,38</sup> Bahan cetak zinc oxide eugenol pasta digunakan pertama untuk membuat cetakan kemudian gambarkan batas pada daerah jaringan yang mudah bergerak. Pada cetakan kedua dicetak dengan bahan *polyvinyl siloxan* yang memiliki viskositas sangat rendah. *Light body polyvinyl siloxane* merupakan bahan mukostatik yang secara dimensional lebih stabil dan merupakan material elastis.<sup>31,37</sup>

Proses pencetakan yang lain untuk *flabby ridge* yaitu metode Kawabe.<sup>39</sup> Teknik pencetakan menurut Kawabe dibagi 2 tahap, yang pertama teknik pencetakan anatomis atau preliminary impression. Pencetakan pendahuluan dibuat dengan menggunakan teknik yang bersifat mukostatis atau non pressure impression, bentuk dan ukuran sendok cetak yang digunakan adalah sendok cetak yang berukuran tidak terlalu besar, alginat diletakkan menyeluruh mencakup labiolingual jaringan *flabby*, dan sendok cetak beserta alginat tersebut diletakkan pada lingir dengan hati-hati. Terbentuklah cetakan yang bersifat mukostatik dan digunakan sebagai model studi, bila menggunakan teknik *mucopressure* dapat terjadi distorsi pada jaringan *flabby* saat dicetak, sehingga gigi tiruan hanya cekat bila ada tekanan oklusal. Saat gigi tidak berkontak, sifat elastis dari jaringan yang tertekan dapat menekan gigi tiruan ke bawah dan menyebabkan hilangnya retensi.<sup>40</sup>

Tahap kedua, teknik pencetakan fisiologis atau *secondary impression*. Pada pencetakan fisiologis ini menggunakan teknik *selective pressure impression*. Model studi yang dibuat dengan teknik pencetakan mukostatik pada daerah jaringan *flabby* di-*block* dengan wax. Dibuat sendok cetak individual, daerah yang mengenai jaringan *flabby* dibuat lubang-lubang agar bahan cetak yang berlebihan dapat mengalir keluar. Bahan cetak *silicone rubber* diletakkan menyeluruh pada labiolingual jaringan *flabby*, kemudian sendok cetak dengan bahan cetak *silicone rubber* diletakkan perlahan-lahan pada jaringan *flabby* dan tekanan hanya diaplikasikan pada daerah yang stabil juga sekaligus membentuk cetakan fungsional, yaitu menekan hanya pada bagian posterior juga membentuk border molding.<sup>39</sup>

## **2.10 Stabilitas dan Retensi Gigi Tiruan Lengkap**

Gigi tiruan yang stabil adalah gigi tiruan yang bergerak sedikit dalam kaitannya dengan tulang di bawahnya selama berfungsi. Gigi tiruan tidak bergerak di tempatnya, meskipun hanya bersandar pada selaput lendir dan terletak di dalam lingkungan otot yang sangat aktif. Hal ini terjadi jika kekuatan retentif yang bekerja pada gigi tiruan melebihi kekuatan pemindahan dan gigi tiruan memiliki dukungan yang memadai. Dukungan ini ditentukan oleh bentuk dan konsistensi jaringan penyangga gigi tiruan dan ketepatan pemasangan gigi tiruan.<sup>33,41</sup>

Kekuatan retentif memberikan resistensi terhadap gerakan vertikal gigi tiruan menjauh dari mukosa di bawahnya dan bekerja melalui tiga permukaan gigi tiruan. Permukaan ini dapat didefinisikan sebagai berikut<sup>42</sup>:

1. Permukaan oklusal: bagian permukaan gigi tiruan yang berkontak atau kontak dekat dengan permukaan gigi tiruan atau gigi geligi lawannya.
2. Permukaan poles: bagian permukaan gigi tiruan yang memanjang ke arah oklusal dari batas gigi tiruan dan meliputi permukaan palatal. Ini adalah bagian dari basis gigi tiruan yang biasanya dipoles, termasuk permukaan bukal dan lingual gigi, yang berkontak dengan bibir, pipi, dan lidah.
3. Permukaan cetakan: bagian permukaan gigi tiruan yang bentuknya ditentukan oleh cetakan. Ini termasuk batas gigi tiruan dan luas ke permukaan yang dipoles.

Kekuatan retentif yang bekerja pada masing-masing permukaan ini terdiri dari dua jenis utama, yaitu kekuatan otot dan kekuatan fisik. Kekuatan otot, kekuatan ini diberikan oleh otot-otot bibir, pipi dan lidah pada permukaan gigi tiruan yang dipoles dan oleh otot-otot pengunyahan secara tidak langsung melalui permukaan oklusal. Kekuatan fisik, ini bergantung pada adanya lapisan saliva yang utuh antara gigi tiruan dan mukosa. Mereka bekerja terutama di antara permukaan cetakan gigi tiruan dan mukosa di bawahnya, dan sebagian besar tergantung pada pemeliharaan seal antara mukosa dan daerah perbatasan gigi tiruan dan pada keakuratan pemasangan.<sup>41,42</sup>

Faktor yang mempengaruhi kekuatan fisik, antara lain<sup>41</sup>:

1. Adhesi: Kekuatan tarik-menarik antara molekul yang berbeda seperti saliva dan resin akrilik atau saliva dan mukosa, yang berperan penting dalam pembasahan atau lubrikasi pada gigi tiruan dan permukaan mukosa.

2. Kohesi: Kekuatan tarik-menarik antara molekul-molekul sejenis, yang mempertahankan integritas dari saliva gaya antar molekul adhesi dan kohesi dapat dianggap sebagai pembentukan rantai antara gigi tiruan dan mukosa.
3. Tegangan permukaan: Tegangan atau daya tahan terhadap pemisahan oleh selapis tipis atau film cairan antara dua permukaan yang melekat atau beradaptasi. Tegangan permukaan ini tergantung pada kemampuan suatu cairan untuk membasahi permukaan.
4. Viskositas: Saat gigi tiruan ditarik dari jaringan, air liur ditarik ke dalam ruang di bawah gigi tiruan. Sebuah kekuatan retentif dihasilkan oleh resistensi terhadap aliran air liur ini, yang dihasilkan dari sifat kental air liur dan dimensi saluran yang dilaluinya. Semakin sempit saluran dan semakin besar viskositas air liur, semakin efektif retensi. Hal ini tentu berlaku secara klinis untuk dimensi saluran, namun demikian air liur yang sangat kental dikaitkan dengan retensi yang relatif buruk.
5. Border seal: Untuk retensi yang optimal, batas gigi tiruan harus dibentuk sehingga ruangan antara pembatas dan jaringan sulkus sekecil mungkin. Namun, tidak mungkin mempertahankan kondisi tersebut setiap saat, karena kedalaman sulkus berubah-ubah, terutama selama gigi berfungsi.
6. Tekanan atmosfer: Tekanan atmosfer didefinisikan sebagai gaya per satuan unit luas yang diberikan pada permukaan dengan berat udara di atas permukaan. Dalam hal molekul udara, jika jumlah molekul udara di atas permukaan meningkat, terdapat lebih banyak molekul untuk mengerahkan kekuatan pada permukaan itu dan akibatnya tekanan meningkat.



7. Luas permukaan cetakan dan akurasi pemasangan: Derajat retensi fisik sebanding dengan luas permukaan cetakan. Oleh karena itu penting untuk memastikan perpanjangan maksimum gigi tiruan sehingga retensi optimal untuk pasien tertentu dapat diperoleh. Semakin tipis lapisan saliva antara gigi tiruan dan mukosa di bawahnya, semakin besar kekuatan retensi; oleh karena itu penting bahwa pemasangan gigi tiruan seakurat mungkin.

Perpindahan menjadi sulit dilakukan pada gigi tiruan lengkap jika retensinya baik. Gigi tiruan yang kurang retentif dapat terjadi karena lebar sayap gigi tiruan yang kurang adekuat, *under-extension*, basis gigi tiruan yang kurang pas, dan adanya penutupan atau seal yang tidak efektif pada gigi tiruan. Retensi yang buruk menyebabkan gigi tiruan tidak stabil. Ketidakstabilan gigi tiruan berdampak buruk pada jaringan pendukung, yang nantinya menghasilkan kekuatan merusak pada linggir alveolar pasien edentulous selama fungsinya. Gigi tiruan bergeser dengan mudah sebagai respons terhadap gaya yang didapatkan secara lateral. Hal ini akan menyebabkan gangguan pada *border seal* dan mencegah basis gigi tiruan berikatan baik dengan jaringan pendukung.<sup>42,43</sup>

### **2.11 Fungsi Gigi Tiruan Lengkap**

Gigi tiruan yang baik dan berhasil adalah gigi tiruan yang tidak longgar dan tidak menimbulkan rasa sakit saat digunakan serta memberi kepuasan terhadap pasien selama menggunakannya saat berfungsi. Keberhasilan gigi tiruan biasanya dinilai berdasarkan rasa nyaman, stabilitas, retentif serta mengembalikan fungsi-fungsinya dalam hal:<sup>44</sup>

a. Fungsi Mastikasi (Pengunyahan)

Kehilangan gigi adalah salah satu sebab paling umum dari berkurangnya kemampuan mengunyah. Banyak penelitian menunjukkan bahwa memakai gigi tiruan lengkap dapat meningkatkan fungsi pengunyahan meskipun tidak sepenuhnya mengembalikan kemampuan mengunyah seperti gigi alami. Pasien edentulous menunjukkan peningkatan kepuasan dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan termasuk fungsi mengunyah ketika menggunakan gigi tiruan lengkap.

b. Fungsi Fonetik (Bicara)

Telah diketahui bahwa kehilangan gigi berdampak negatif terhadap fungsi fonetik dan hal ini diperbaiki dengan menggunakan gigi tiruan lengkap. Selama pembuatan gigi tiruan, evaluasi fonetik sering diabaikan, dan lebih menekankan fungsi estetika, pengunyahan dan kenyamanan. Bunyi bicara dihasilkan dengan mengintegrasikan interaksi lidah, langit-langit mulut, bibir, gigi dan rahang. Gigi dan tulang alveolar memainkan peran penting dalam kejelasan bicara seseorang. Gigi tiruan lengkap dapat mengkompensasi masalah yang disebabkan oleh kehilangan gigi, jika dokter mengevaluasi posisi gigi tiruan, membuat konstruksi dasar gigi tiruan yang menguntungkan secara fonetis dan membuat gigi tiruan lengkap dengan basis yang dapat mengembalikan tulang yang hilang. Hambatan bicara pasien umumnya dapat diperbaiki dengan adaptasi. Adaptasi bicara pada pasien pengguna gigi tiruan lengkap normalnya terjadi dua minggu sampai empat minggu setelah insersi.<sup>45</sup>

Adaptasi bicara bagi kebanyakan pasien terjadi dalam waktu satu bulan, beberapa pasien lain baru bisa beradaptasi bicara kurang lebih enam bulan dan ada pasien yang setelah satu tahun penggunaan masih belum bisa beradaptasi dengan gigi tiruan lengkapnya.<sup>46</sup>

c. Fungsi estetik (Penampilan)

Gigi tiruan dapat mengembalikan penampilan alami dan dapat mengembalikan kepercayaan diri pasien untuk berinteraksi dengan orang lain dan masyarakat. Fungsi estetik terutama ditentukan oleh prosedur klinis dan teknis yang digunakan serta pemilihan bahan gigi tiruan. Produsen menghubungkan gigi tiruan dengan kontur wajah dan bentuk gigi sesuai dengan konsep yang dikembangkan oleh Frush dan Fisher yang mengintegrasikan pemilihan gigi sesuai jenis kelamin, kepribadian dan usia. Untuk pasien edentulous total, gigi tiruan lengkap memberikan mereka senyum dan penampilan normal, sesuai dengan fisik, kebutuhan karakter dan kepribadian. Dengan demikian, gigi tiruan lengkap memenuhi persyaratan estetika sampai tingkat tertentu, meskipun kepuasan sangat bervariasi yang mungkin dipengaruhi oleh tipe kepribadian, faktor psikologis dan faktor lain selain keunggulan teknis.

d. Fungsi biologis

Gigi tiruan akan memperbaiki fungsi biologi dalam rongga mulut, karena gigi tiruan yang baik merupakan kesatuan biologis dengan jaringan pendukung gigi tiruan, gigi geligi yang tersisa, sendi temporomandibular dan tidak terasa

sebagai benda asing dalam rongga mulut, sehingga menjamin kesehatan jaringan lain dalam rongga mulut.

## **2.12 Kepuasan Pasien**

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul akibat membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan.<sup>34</sup> Kepuasan pasien adalah faktor yang paling umum untuk dipertimbangkan dalam analisis yang berpusat pada pasien dari perawatan gigi tiruan.<sup>47</sup> Kepuasan pasien pengguna gigi tiruan lengkap terkadang sulit dipahami terlepas dari tingkat kemahiran klinis yang diterapkan pada konstruksi protesa. Secara umum, sistem evaluasi hanya dapat diterima jika reliabilitas dan validitasnya terbukti.<sup>6</sup> Ketidakpuasan pasien dengan gigi tiruan lengkap kadangkala terjadi. Mereka dapat mengeluh sakit, gigi tiruan longgar, kesulitan berbicara, kesulitan makan, serta kemampuan mengunyah berkurang.<sup>4,7</sup>

Yoshida *et al.* pada tahun 2001, menjelaskan adanya korelasi positif antara nilai kualitas hidup dan nilai kepuasan gigi tiruan lengkap, dimana orang tua edentulous yang merasa puas dengan gigitiruan mereka akan merasa puas juga dengan kehidupan sehari-harinya.<sup>48</sup> Heydecke *et al.* pada 2003, melaporkan mereka yang telah menerima perawatan gigi tiruan lengkap mengalami peningkatan kualitas hidup dari segi rasa sakit dan ketidaknyamanan psikologis.<sup>49</sup>

Para peneliti telah menggunakan kepuasan atau kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut atau *Oral Health Related Quality of Life* (OHRQoL), yang merupakan penilaian yang berpusat pada pasien, untuk mengukur

keberhasilan perawatan rehabilitasi. Penilaian ini mempertimbangkan sikap individu dan aspek emosional, karena masalah gigi tiruan tidak terbatas pada kualitas gigi tiruan berdasarkan penilaian dokter gigi, melainkan bagaimana perasaan pasien terhadap gigi tiruan lengkapnya.<sup>50</sup>

Ukuran keberhasilan pemakaian gigi tiruan dikaitkan dengan karakteristik gigi tiruan lengkap yaitu kualitasnya; pada pasien terkait dengan usia, kepribadian, faktor demografis, pengalaman pemakaian gigi tiruan sebelumnya, harapan, sikap, dan bentuk *residual ridge* serta anatomi; dan terhadap pelayanan kesehatan yaitu metode konstruksi, hubungan dokter gigi-pasien dan pemeliharaan pasca pemasangan gigi tiruan; meskipun pada penelitian sebelumnya metode dan hasil bervariasi.<sup>50,51</sup>

Kehilangan seluruh gigi merupakan masalah yang paling umum dialami oleh usia lanjut. Edentulous berdampak pada struktur orofasial, seperti jaringan tulang, sistem persyarafan, reseptor dan otot-otot. Edentulous juga memberi dampak negatif pada mastikasi, estetika dan *oral health related quality of life (OHRQoL)*. Jumlah kehilangan gigi yang banyak dapat menyebabkan penurunan kemampuan pengunyahan dan pemilihan jenis makanan tertentu. Keadaan edentulous mempengaruhi penurunan berat badan karena masalah pengunyahan, lebih lanjut menyebabkan gangguan psikologis dan sosial karena gangguan estetika dan bicara.<sup>52</sup>

### **2.12.1 Pengukuran Kepuasan Pasien terhadap Gigi Tiruan Lengkap**

Pengukuran kepuasan pasien terhadap gigi tiruan lengkap seringkali menggunakan kuesioner untuk menilai kepuasan terhadap gigi tiruan dengan Skala

Likert. Pada penelitian Ahmed *et al.*, menggunakan kuesioner yang telah divalidasi dengan validitas Cronbach's- sebesar 85%, para pasien menilai gigi tiruan mereka menggunakan skala mulai dari 1-5 (5=sangat puas; 4=puas; 3=ragu-ragu; 2=tidak puas; 1=sangat tidak puas). Isi kuesioner dibagi atas 4 dimensi, kepuasan terhadap penampilan (estetik), pengucapan (fonetik), pengunyahan (mastikasi), dan kenyamanan. Pertanyaan pada setiap dimensi yaitu:<sup>13</sup>

- Dimensi Estetik

1. Apakah kehilangan gigi berdampak pada profil/bentuk wajah Anda?
2. Apakah Anda menghindari tertawa atau tersenyum karena kehilangan gigi?
3. Apakah Anda menghindari percakapan dengan orang karena kehilangan gigi?
4. Apakah Anda takut untuk mengunjungi suatu acara tanpa gigi tiruan?
5. Apakah Anda puas dengan penampilan wajah Anda dengan gigi tiruan?
6. Apakah Anda puas dengan ukuran, bentuk, dan warna gigi tiruan?

- Dimensi Fonetik

1. Apakah Anda memiliki masalah bicara karena kehilangan gigi?
2. Apakah udara berhembus saat Anda berbicara?
3. Apakah Anda sering menghindari orang karena masalah bicara?
4. Apakah masalah bicara mempengaruhi profesi Anda?
5. Apakah Anda puas saat berbicara menggunakan gigi tiruan?
6. Apakah Anda merasa percaya diri saat berbicara menggunakan gigi tiruan?

- Dimensi Mastikasi

1. Apakah kemampuan mengunyah Anda terganggu tanpa gigi?
2. Apakah kemampuan Anda untuk menelan makanan terpengaruh?

3. Apakah pilihan diet/makanan Anda berubah?
4. Apakah Anda menghindari makan bersama orang lain?
5. Apakah kehilangan gigi mempengaruhi pencernaan dan kesehatan Anda secara umum?
6. Apakah gigi tiruan Anda membantu dalam mengunyah makanan?

- Dimensi Kenyamanan

1. Apakah Anda merasa sakit saat membuka atau menutup mulut menggunakan gigi tiruan?
2. Apakah Anda memiliki kontak gigi di kedua sisi saat menutup mulut?
3. Pernahkah Anda mengalami titik-titik sakit karena gigi tiruan?
4. Pernahkah Anda merasa gigi tiruan Anda tidak terpasang dengan benar?
5. Apakah gigi tiruan atas Anda jatuh saat membuka mulut?
6. Apakah gigi tiruan bawah Anda tergeser oleh gerakan lidah?

### **2.13 Masalah dalam Pembuatan Gigi Tirun Lengkap dihubungkan dengan Kualitas Hidup**

Kehilangan gigi memiliki banyak efek pada kualitas hidup, bukan hanya karena konsekuensi fisik dan fungsionalnya, tetapi juga konsekuensi sosial dan masalah psikologis. Gigi tiruan sebagian dan gigi tiruan lengkap adalah gigi tiruan lepasan tradisional yang berperan penting dalam memulihkan fungsi rongga mulut dan kesehatan sistemik serta menempati posisi penting dalam sejarah prostodontik. Terlepas dari keterbatasan gigi tiruan lepasan konvensional, restorasi yang memuaskan yang dapat merehabilitasi fungsi mulut yang sesuai dapat dibuat jika perhatian yang cermat diberikan pada setiap langkah yang terlibat.<sup>44</sup>

Ada beberapa masalah dalam membuat gigi tiruan lengkap yang terkait dengan kualitas hidup, diantaranya:<sup>53</sup>

- a. Masalah dalam menstabilkan gigi tiruan di dalam rongga mulut, keadaan rongga mulut yang edentulous harus mampu menerima beban yang diberikan oleh gigi tiruan.
- b. Masalah dalam memberikan dukungan bagi gigi tiruan, satu-satunya jaringan yang tersedia untuk mendukung gigi tiruan lengkap adalah mukosa alveolar, bersama dengan sisa tulang alveolar, dan tulang basal yang mendasarinya. Untuk rahang atas, dukungan tambahan bisa diperoleh dari palatum.
- c. Masalah dalam stabilisasi hubungan rahang, dalam mulut edentulous ditemukan hubungan rahang maksila dan mandibula tidak tepat atau vertikal dimensi yang sudah berkurang, hubungan yang tidak cocok dapat menyebabkan masalah yang terkait dengan sendi temporomandibular dan otot pengunyahan, atau merata menekan gigi tiruan tersebut yang menyebabkan rasa sakit dan ketidakstabilan.
- d. Masalah artikulasi, hal ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan pada sendi temporomandibular dan rasa sakit akibat besarnya kekuatan yang diterapkan oleh gigi tiruan.
- e. Masalah pasien, kesulitan lain dapat timbul yang tidak terkait langsung dengan masalah anatomi tetapi dengan kepribadian pasien, kontrol neuro-otot, atau kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi baru.



Penggunaan gigi tiruan lengkap umumnya digunakan untuk memperbaiki kualitas hidup. Penelitian Zainab *et al.* pada tahun 2008, mengatakan penggunaan gigi tiruan lengkap dapat mengurangi gangguan pada dimensi keterbatasan fungsi, rasa sakit fisik dan ketidakmampuan fisik.<sup>54</sup> Penelitian Hussain pada tahun 2010, mengenai kualitas hidup menyimpulkan bahwa penggunaan gigi tiruan lengkap sangat penting untuk memperoleh kualitas hidup yang baik pada dimensi rasa sakit fisik dan ketidakmampuan fisik serta secara langsung memiliki dampak positif pada aktivitas sosial, mental dan psikologis.<sup>55</sup>

## **2.14 Kulitias Hidup**

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang dimaksud dengan kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya.<sup>14,15</sup> Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda antara satu dengan yang lain, tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Individu yang menghadapi masalah dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, jika individu menghadapi masalah dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya.

### **2.14.1 Alat Ukur Kualitas Hidup**

Banyak metode yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan, beberapa diantaranya adalah *Sosial Impact of Dental Disease* (SIIDD), *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), *Dental*

*Impact Profile (DIP), Oral Impact on Daily Performance (OIDP) dan Oral Health Impact Profile (OHIP).* Metode pengukuran kualitas hidup GOHAI dan OHIP merupakan dua metode yang umum digunakan untuk menilai kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut dari aspek yang berbeda. Indeks Penilaian GOHAI dan OHIP-14 telah divalidasi, pada populasi lanjut usia.

#### **2.14.2 Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)**

*Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)* menilai kualitas hidup berfokus pada kesehatan gigi dan mulut dari aspek batas-batas fungsional atau rasa sakit dan ketidaknyamanan. Menurut Ikebe *et al.* dan Osta *et al.*, GOHAI dinilai sensitif terhadap nilai-nilai objektif dari fungsi oral pada lansia.<sup>56,57</sup>

Penilaian kualitas hidup dengan metode GOHAI menggunakan kuesioner dengan 12 pertanyaan yang mewakili 3 dimensi pengukuran yaitu fungsional, rasa sakit dan ketidaknyamanan. Keduabelas pertanyaan tersebut, yaitu:<sup>57</sup>

- Fungsi Fisik

1. Batasi jenis makanan
2. Kesulitan menggigit/mengunyah
3. Kesulitan menelan
4. Tidak dapat berbicara dengan jelas

- Rasa Sakit dan Ketidaknyamanan

5. Ketidaknyamanan saat makan
6. Obat karena rasa sakit
7. Gigi sensitif

- Dampak psikososial

8. Batasi kontak dengan orang lain
9. Tidak senang dengan penampilan
10. Khawatir atau cemas
11. Gugup, sadar diri
12. Tidak nyaman makan di depan orang lain

### **2.14.3 Oral health Impact Profil – 14 (OHIP – 14)**

*Oral health Impact Profil* (OHIP) awalnya adalah kuesioner 49 item berdasarkan model konseptual kesehatan mulut dijelaskan oleh Slade dan Spencer, OHIP dirancang untuk memberikan ukuran yang komprehensif dari disfungsi, ketidaknyamanan, dan kecacatan yang disebabkan oleh kondisi mulut. Namun, aslinya OHIP merupakan kuesioner yang panjang dan memakan waktu untuk mengelola. Versi yang lebih pendek, OHIP-14 kemudian dikembangkan oleh Slade, dan reliabilitas serta validitas skala ini telah terbukti dapat dibandingkan dengan OHIP-49.<sup>56</sup>

Pada negara-negara yang telah melakukan survey, OHIP-14 telah banyak digunakan khususnya pada Inggris, Australia dan Kanada. OHIP-14 merupakan ringkasan dari OHIP-49 yang berkonsentrasi pada 2 item dan 7 dimensi pengukuran, yaitu pada dampak yang berhubungan dengan fungsi dan psikologi yang meliputi, keterbatasan fungsi, nyeri fisik, ketidaknyamanan psikososial, ketidakmampuan fisik, ketidakmampuan psikis, ketidakmampuan sosial dan handicap (ketidakmampuan bekerja).<sup>16,58</sup> Metode penilaian kualitas hidup menggunakan OHIP-14 dalam bentuk kuesioner dengan 14 pertanyaan, yaitu:<sup>57,58,59</sup>

- Keterbatasan fungsional
  1. Kesulitan mengucapkan kata-kata/ kesulitan berbicara
  2. Indera perasa lebih buruk / kesulitan mengecap makanan
- Rasa sakit fisik
  3. Rasa sakit yang menyakitkan di mulut seperti sariawan atau ulcer
  4. Tidak nyaman saat makan
- Ketidaknyamanan psikologis
  5. Merasa khawatir/cemas
  6. Merasa tegang
- Ketidakmampuan fisik
  7. Jumlah makanan yang dikonsumsi kurang memuaskan
  8. Terganggu saat makan
- Ketidakmampuan psikologis
  9. Merasa sulit untuk rileks/ kesulitan beristirahat
  10. Merasa malu
- Disabilitas sosial
  11. Mudah tersinggung dengan orang lain
  12. Kesulitan melakukan pekerjaan biasa
- Keterhambatan/Handicap
  13. Merasa hidup kurang memuaskan
  14. Sama sekali tidak bisa berfungsi/ ketidakmampuan beraktivitas

Pengukuran kualitas hidup dengan OHIP-14 dengan 7 dimensi pengukuran (keterbatasan fungsi, rasa sakit fisik, ketidaknyamanan psikis, ketidakmampuan

fisik, ketidakmampuan psikis, ketidakmampuan sosial, dan handicap) pada setiap dimensi terdiri dari dua pertanyaan, dan menggunakan 5 skala likert yaitu 0 = tidak pernah, 1 = sangat jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = sering dan 4 = sangat sering. Total nilai yang tinggi menunjukkan kualitas hidup yang rendah begitu pula sebaliknya, total nilai yang rendah menunjukkan kualitas hidup yang tinggi. Versi yang dipersingkat memiliki tingkat kepercayaan (reliabilitas) dan validitas yang sama dengan versi aslinya dan merupakan alat yang tepat untuk analisis statistika yang berhubungan dengan efek kesehatan mulut terhadap kualitas hidup seseorang. Keuntungan dari OHIP-14 adalah pertanyaan yang menyeluruh; ketujuh dimensi yang berbeda dapat mencakup dan menunjukkan dengan tepat keseluruhan lingkup yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang.<sup>16</sup> Penelitian John *et al.* pada tahun 2004, diperoleh adanya penurunan nilai OHIP setelah satu bulan perawatan, hal ini membuktikan adanya peningkatan kualitas hidup setelah penggunaan gigi tiruan lengkap.<sup>60</sup>

Skala Likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang pada suatu gejala atau fenomena pendidikan. Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Nama skala ini diambil dari nama Rensis Likert, pendidik dan ahli psikolog Amerika Serikat. Rensis Likert telah mengembangkan sebuah skala untuk mengukur sikap masyarakat tahun 1932. Dengan skala Likert, variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Modifikasi Skala Likert menurut Djali, modifikasi terhadap skala Likert dimaksudkan untuk

menghilangkan kelemahan yang terkandung dalam skala 5 tingkat. Modifikasi skala Likert meniadakan kategori jawaban tengah dikarenakan kategori ragu-ragu mempunyai makna yang ganda. Maka dimodifikasi menjadi sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), setuju (3), dan sangat setuju (4).<sup>61</sup>

#### **2.14.4 Oral Health Impact Profil – Edentulous (OHIP – EDENT)**

Kuesioner OHIP adalah instrument yang paling banyak digunakan untuk mengukur kesehatan mulut yang berkaitan dengan kualitas hidup. Kuesioner OHIP telah banyak dikembangkan baik pada versi singkat OHIP-14 maupun OHIP - EDENT. OHIP-EDENT lebih tepat digunakan pada pasien dengan kehilangan gigi, menggunakan pertanyaan lebih spesifik yang menyangkut masalah kapasitas pengunyahan, kesenangan saat makan, tingkat kenyamanan, jaminan kesehatan.<sup>62,63</sup>

OHIP - EDENT terdiri dari 19 pertanyaan, yang dikelompokkan sebagai tujuh subskala atau domain, yaitu keterbatasan fungsi, sakit saat fungsi, ketidaknyamanan psikologis, ketidakmampuan fisik, ketidakmampuan psikologis, ketidakmampuan sosial dan handicap.<sup>62</sup>

Kuesioner OHIP – EDENT

1. Pernahkah Anda merasa kesulitan dalam mengunyah berbagai makanan karena bermasalah dengan gigi, mulut atau gigi tiruan Anda?
2. Pernahkah Anda mendapati makanan tersangkut di gigi atau gigi tiruan Anda?
3. Pernahkah Anda merasa gigi tiruan Anda tidak pas/cocok lagi?
4. Pernahkah anda merasa sakit pada mulut Anda?

5. Pernahkah Anda merasa tidak nyaman pada saat mengunyah makanan karena bermasalah dengan gigi, mulut atau gigi tiruan Anda?
6. Pernahkah Anda mendapati noda pada mulut Anda?
7. Pernahkah Anda merasa tidak nyaman dengan gigi tiruan Anda?
8. Pernahkah Anda merasa takut/ khawatir terhadap kesehatan gigi dan mulut Anda?
9. Pernahkah Anda merasa rendah diri karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan Anda?
10. Pernahkah Anda menghindari beberapa makanan karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan Anda?
11. Pernahkah Anda merasa tidak dapat makan dengan menggunakan gigi tiruan karena gigi tiruan Anda bermasalah?
12. Pernahkah Anda menyela makanan karena bermasalah dengan gigi, mulut atau gigi tiruan Anda?
13. Pernahkah Anda merasa terganggu karena bermasalah dengan gigi, mulut atau gigi tiruan Anda?
14. Pernahkah Anda merasa sedikit malu karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan Anda?
15. Pernahkah Anda menghindari keluar rumah karena bermasalah dengan gigi, mulut atau gigi tiruan Anda?
16. Pernahkah Anda merasa kurang toleran (cepat marah) pada orang lain atau keluarga karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan?

17. Pernahkah Anda merasa tersisih (sulit bersama orang lain) karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan Anda?
18. Pernahkah Anda merasa tidak mampu beramah tamah dengan sekelompok orang -orang karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan Anda?
19. Pernahkah Anda merasa bahwa hidup ini terasa kurang memuaskan karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan Anda?

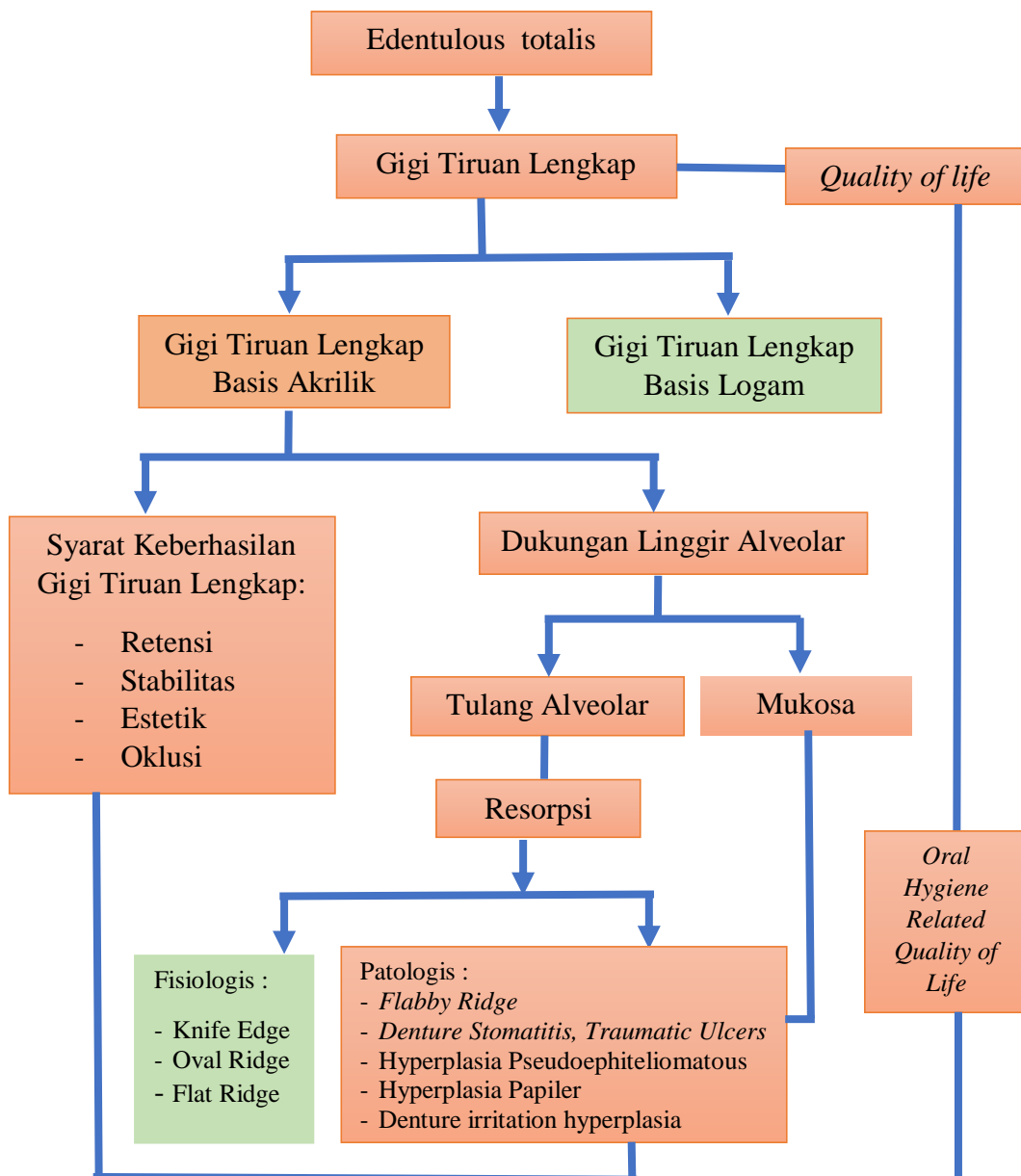
Dalam mengevaluasi kuesioner OHIP-EDENT, diberikan tiga pilihan jawaban, yaitu: (0) tidak pernah, (1) kadang-kadang, (2) sering. Nilai yang lebih rendah menunjukkan kepuasan pada kondisi mulut seseorang. Oleh karena itu, kepuasan yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik.<sup>14</sup> Kuesioner ini dapat mengukur dampak kesehatan mulut terhadap kualitas hidup pada pasien yang menggunakan gigi tiruan lengkap, sebelum dan sesudah mereka menggunakannya.<sup>62,63</sup>



# BAB III

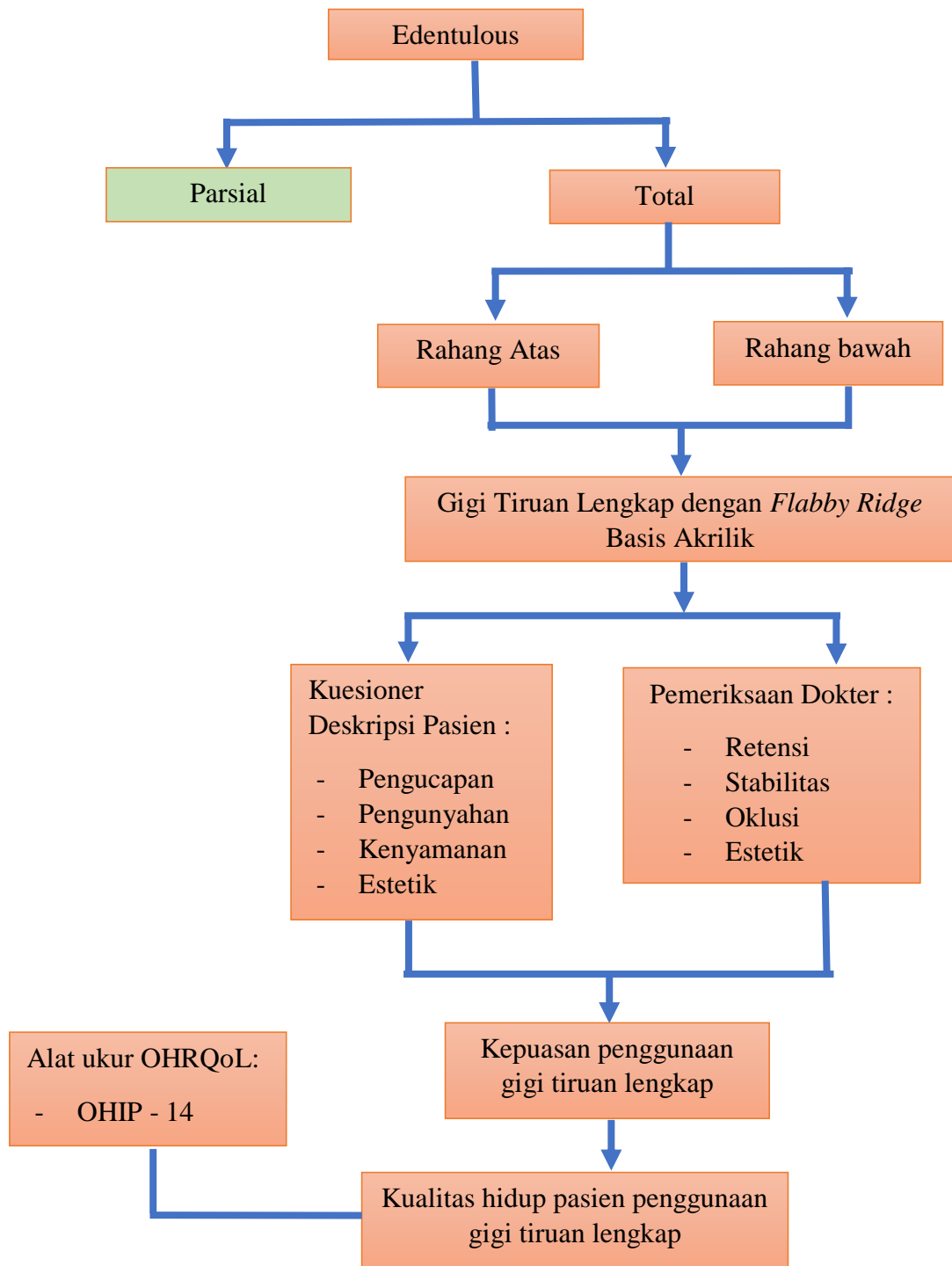
## KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Teori



Keterangan:   : Variabel yang diteliti,   : Variabel yang tidak diteliti

### 3.2 Kerangka Konsep



### **3.3 Hipotesis**

Ada hubungan antara tingkat kepuasan pengguna gigi tiruan lengkap kasus *flabby ridge* yang dibuat di RSGMP Unhas dengan kualitas hidup pasien.