

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus adalah salah satu gangguan endokrin kronis yang paling umum yang ditandai dengan hiperglikemia, yang mempengaruhi sekitar 8,5% populasi di seluruh dunia.¹ Menurut data yang diambil dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, penderita diabetes melitus di kota Makassar pada tahun 2023 adalah 26.970 orang. Diabetes menyebabkan dampak buruk pada berbagai sistem organ di seluruh tubuh manusia karena pasien rentan terhadap perkembangan komorbiditas makrovaskular maupun mikrovaskular.¹ Komorbiditas kronis dari diabetes melitus yang jarang ditekankan dan dibicarakan pada pasien adalah tingginya kemungkinan timbulnya penyakit mulut seperti xerostomia, kandidiasis oral, dan periodontitis.¹ Diabetes dapat menyebabkan patogenesis periodontitis dengan:²

- Menyebabkan kelainan pada pembuluh darah jaringan gingiva.
- Mengganggu produksi normal sitokin dan faktor pertumbuhan, mengurangi sintesis dan ikatan silang kolagen, yaitu Advanced Glycosylation End Products (AGES).
- Meningkatkan kadar kolagenase.
- Menekan respon imun.
- Perubahan fungsi sel pertahanan host seperti leukosit, polimorfonuklear, monosit dan makrofag.
- Kemotaksis dan fagositosis terganggu

Faktor-faktor ini dapat menimbulkan radang gusi yang akan berlanjut ke masalah periodontal seperti resesi, furkasi, dan pengeroposan tulang yang berujung pada mobilitas gigi dan resorpsi tulang alveolar yang cepat dan parah.²

Hubungan dua arah antara diabetes dan penyakit periodontal telah menunjukkan efek kontrol glikemik yang buruk pada periodontitis, dan berakibat kehilangan gigi pada kasus penyakit yang lebih parah.³ Data Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional AS mengungkapkan bahwa orang dengan diabetes memiliki kemungkinan 2,25 kali lebih besar untuk mengalami edentulous dibandingkan mereka yang tidak menderita diabetes.³

Edentulisme, didefinisikan sebagai hilangnya seluruh gigi, merupakan fenomena di seluruh dunia.⁴ Menurut kriteria WHO, pasien edentulous dianggap cacat fisik karena ketidakmampuan mereka untuk mengunyah dan berbicara dengan baik.⁴ Menurut Felton, pasien

edentulous dikaitkan dengan kebiasaan makan dan asupan nutrisi yang buruk, osteoporosis, dan peningkatan risiko terkena penyakit sistemik.⁴ Dampak edentulisme pada kesehatan mulut:⁵

- Mengubah fisiologi normal.

Resorpsi tulang alveolar akan terus berlangsung setelah kehilangan gigi. Resorpsi pada rahang bawah empat kali lebih cepat daripada rahang atas. Resorpsi tulang alveolar ini mempengaruhi tinggi wajah dan penampilan wajah, penonjolan bibir bawah dan dagu yang berubah setelah kehilangan seluruh gigi.

- Faktor risiko gangguan pengunyahan.

Beberapa penelitian menggunakan metodologi yang berbeda telah menunjukkan bahwa indikator penting untuk efisiensi mastikasi adalah jumlah unit gigi yang berfungsi. Dari evaluasi hubungan antara fungsi mulut dan gigi, jumlah gigi di bawah minimal 20 gigi, dengan sembilan hingga 10 pasang unit yang saling bersentuhan, dikaitkan dengan gangguan efisiensi, kinerja, dan kemampuan mengunyah (persepsi individu terhadap kemampuannya untuk mengunyah). Selain itu, ketebalan otot masseter menurun pada pasien edentulous, sehingga mengurangi kekuatan gigitan. Hal ini dapat menjelaskan mengapa orang yang memakai gigi tiruan lengkap mengalami kesulitan mengunyah makanan keras.

- Penentu Kesehatan mulut.

Edentulisme dapat disertai dengan defisiensi fungsional dan sensorik pada mukosa mulut, otot mulut, dan kelenjar ludah. Penurunan regenerasi jaringan dan penurunan resistensi jaringan juga dapat terjadi pada populasi edentulous, yang dapat mengganggu fungsi perlindungan mukosa mulut. Edentulisme dapat menyebabkan diskinesia oral, yang didefinisikan sebagai gerakan orofasial yang abnormal, tidak disengaja, berpola atau stereotip, dan tidak bertujuan.

Komplikasi oral pada pasien diabetes melitus merupakan komplikasi utama penyakit dan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.⁶ Menurunnya kesehatan rongga mulut dapat berimbas baik secara fisik maupun psikologis pasien, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien tersebut.⁶ Kehilangan gigi dapat mempengaruhi fisiologi pengunyahan, bicara, estetika, dan juga psikologi pasien, sehingga berdampak secara keseluruhan pada kualitas hidup pasien, tanpa memandang usia, jenis kelamin, status ekonomi, dan lain-lain.⁷ Hal ini bahkan lebih jelas terlihat pada pasien yang kehilangan seluruh giginya, terutama pada kelompok geriatri.⁷ Oleh karena itu, De Van

menyatakan bahwa kita harus melihat pikiran pasien sebelum melihat mulut pasien yang berarti bahwa kondisi psikologis juga harus diperiksa bahkan sebelum prosedur untuk mengobati edentulous.⁷ Memahami kualitas hidup dan kendala psikologis pasien dapat membantu meningkatkan keberhasilan perawatan dan pengobatan pasien, serta mengidentifikasi berbagai masalah yang dapat mempengaruhi, gejala penyakit, perawatan dan rehabilitasi pasien, sehingga dokter dapat menginformasikan kepada pasien agar mereka dapat mengantisipasi dan memahami konsekuensi dari penyakit mereka dan pengobatannya, sehingga masalahnya tidak berlanjut setelah perawatan mereka selesai.⁸

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut mengacu pada gejala-gejala mulut yang dirasakan, serta dampak fungsional dan psikososial yang dialami dari gangguan mulut.⁹ Ini adalah komponen penting dari kesehatan individu secara keseluruhan.⁷ Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut yang lebih rendah dapat menyebabkan perasaan kesepian, isolasi sosial, atau kesehatan mental yang lebih rendah.⁹ Memahami kualitas hidup pasien juga penting untuk pengambilan keputusan medis dan penentuan prognosa pasien.⁸ Hal ini menentukan penerimaan pasien yang tidak bergigi sama sekali terhadap gigi tiruan lengkap.⁷

Pemasangan gigi tiruan lepasan dapat menjadi solusi untuk memulihkan fungsi gigi yang hilang dan mencegah meluasnya gangguan dalam rongga mulut.¹ Gigi tiruan lengkap telah dianggap sebagai pilihan perawatan terbaik untuk pasien yang kehilangan seluruh giginya.¹⁰ Terapi gigi tiruan lengkap dianggap berhasil bila terdapat retensi, dukungan, dan stabilitas yang memadai.¹⁰ Gigi tiruan lengkap memfasilitasi kualitas makanan dan selanjutnya tingkat kepuasan pasien.¹⁰

Rehabilitasi prostetik menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya tingkat edentulisme untuk memperbaiki kebiasaan makan, dan nutrisi yang merupakan bagian penting dari perawatan prostodontik dalam menjaga kesehatan tubuh pada lansia.¹¹ Keberhasilan perawatan prostodontik tergantung pada pendekatan profesional dokter gigi dan motivasi serta Kerjasama dengan pasien. Khusus untuk keberhasilan pembuatan GTL, 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 GTL adalah dukungan pada lingir

alveolar.¹² Gigi tiruan lengkap dapat meningkatkan fungsi pengunyahan pada lansia yang kehilangan seluruh giginya sehingga dapat meningkatkan asupan nutrisi yang dapat dikonsumsi.¹³ Kualitas gigi tiruan, bentuk ridge mandibula, dan kemampuan beradaptasi pasien sangat signifikan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap penggunaan gigi tiruan.¹⁴ Keberhasilan perawatan gigi tiruan lengkap dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang kehilangan seluruh giginya disertai kondisi medis yang terganggu.¹⁰

Menurut penelitian dari Dalea M. Bukhary (2023), rehabilitasi gigi pada pasien tidak bergigi penting untuk mengurangi rasa malu dan meningkatkan kepercayaan diri, sehingga menjamin kesejahteraan pasien. Mengganti gigi yang hilang tidak hanya memberikan nutrisi dan pengunyahan yang cukup tetapi juga meningkatkan kesehatan fisik, khususnya pada penderita diabetes melitus.¹¹ Pada penelitian oleh Amra Hadzipasic-Nazdrajic (2011) Kualitas hidup pasien 7-14 hari setelah pemasangan protesis baru secara signifikan lebih baik dibandingkan dengan kualitas hidup sebelum terapi.¹² Pasien yang membutuhkan gigi palsu, dan sebelumnya tidak memiliki gigi palsu, menunjukkan kualitas hidup yang jauh lebih buruk dibandingkan pasien yang memiliki gigi palsu lama sebelum menerima yang baru. Sebuah laporan kasus oleh Zaki Kudsi et al (2019) menyatakan bahwa setelah 2 bulan pemakaian gigi tiruan lepasan pada lansia dapat meningkatkan kualitas hidup, fungsi pengunyahan, dan status psikologis secara signifikan.¹³

Sampai saat ini, penulis belum menemukan penelitian yang menunjukkan perbandingan kualitas hidup dan kendala psikologis penderita diabetes melitus sebelum dan setelah penggunaan gigi tiruan lengkap lepasan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai topik ini.

Tujuan dari penelitian ini adalah membandingkan kualitas hidup dan kendala psikologis pasien penderita diabetes melitus sebelum dan setelah penggunaan gigi tiruan lepasan.

1.2. Teori

1. Konsep Dasar Kualitas Hidup

Definisi

Menurut WHO kualitas hidup adalah “Persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dimana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka”.¹⁵ Sedangkan istilah kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL)

adalah ukuran nilai yang ditetapkan untuk durasi hidup yang dimodifikasi oleh gangguan, status fungsional, persepsi dan peluang, yang dipengaruhi oleh penyakit, cedera, pengobatan, dan kebijakan. HRQoL merupakan sebuah istilah yang mengacu pada aspek kesehatan dari kualitas hidup, yang umumnya dianggap mencerminkan dampak dari penyakit dan pengobatan pada kecacatan dan fungsi tubuh sehari-hari dan mencerminkan dampak kesehatan yang dirasakan pada kemampuan individu untuk menjalani kehidupan yang memuaskan.¹⁵

Kesehatan rongga mulut yang berhubungan dengan kualitas hidup (OHRQoL) merupakan pengukuran kesehatan gigi dan mulut yang berhubungan dengan kualitas hidup didasarkan penilaian terhadap kondisi gigi dan mulut mereka. Ada beberapa domain yang mempengaruhi OHRQoL termasuk kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, lingkungan, dan dampak kesehatan rongga mulut terhadap kinerja harian (OIDP).¹⁶

Hnilicová mengidentifikasi tiga pendekatan untuk mempelajari kualitas hidup:¹⁷

- a. Pendekatan Psikologis, menggambarkan kesejahteraan dan kepuasan subjektif yang dialami seseorang terhadap kehidupannya sendiri. Dengan pendekatan ini, kualitas hidup didefinisikan sebagai:
 - Kepuasan terhadap hidup seseorang -mencari jawaban atas pertanyaan tentang faktor-faktor apa yang mempengaruhi kepuasan masyarakat dan bagaimana kepuasan masyarakat ini dipengaruhi oleh lembaga-lembaga sosial.
 - Kesejahteraan subjektif –penekanan ditempatkan pada penilaian kualitas hidup umum
 - Pilar K'ebahagiaan –mereka fokus pada kompetensi - perasaan bahwa seseorang dapat melakukan sesuatu yang berarti, menentukan hidupnya sendiri, memiliki tempat di suatu tempat, semua itu berarti bahwa seseorang menghargai dirinya sendiri.
- b. Pendekatan sosiologi–berfokus pada atribut yang terkait dengan standar hidup. Pemantauan dan perbandingan terjadi dalam kelompok sosial yang berbeda serta antar budaya. Ketika mendefinisikan tingkat standar hidup, tanda-tanda keberhasilan sosial, seperti status sosial, keamanan materi keluarga, properti, pendapatan, dll. memainkan peran penting. Secara khusus, perasaan subjektif persepsi Karakteristik ini sangat menentukan. Kita dapat menilai bahwa kesejahteraan materi semata tidak

menjamin kualitas hidup yang tinggi, tetapi menciptakan prasyarat untuk itu.

- c. Pendekatan medis–berfokus pada kualitas hidup yang dipengaruhi oleh kesehatan. Kami mendefinisikannya sebagai perasaan kesejahteraan subjektif yang terkait dengan penyakit, pengobatannya, dan efek sampingnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Kumar & Majumdar (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah:¹⁸

a) Usia

Usia sangat mempengaruhi kualitas hidup individu, karena individu yang semakin tua akan semakin turun kualitas hidupnya. Semakin bertambahnya usia, munculnya rasa putus asa akan terjadinya hal-hal yang lebih baik dimasa yang akan datang. Seperti yang telah dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (2011) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

b) Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl dkk (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Hal tersebut terjadi karena individu yang memiliki pendidikan yang rendah akan merasa tidakpercaya diri dan merasa bahwa dirinya tidak berguna.

c) Status Pernikahan

Individu yang telah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah. Karena pasangan yang menikah akan merasa lebih bahagia dengan adanya pasangan yang selalu menemaninya.

d) Keluarga

Keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Individu yang memiliki keluarga yang utuh dan harmonis akan lebih tinggi kualitas hidupnya. Dikarenakan keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang untuk meningkatkan kualitas hidup.

Aspek-aspek kualitas hidup

Menurut Harper, Orley, Herrman, Schofield, Murphy & Sartorius (1998) dari organisasi kesehatan dunia (WHO) aspek-aspek yang dapat dilihat dari kualitas hidup, seperti:¹⁹

a. Kesehatan fisik

Aspek kesehatan fisik terdiri dari nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan beristirahat, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas dalam bekerja, dan ketergantungan pada obat dan perawatan medis. Kesehatan fisik juga mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan akan memberikan pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya.

b. Kesehatan Psikologis

Aspek kesehatan psikologis ini terdiri atas berfikir; belajar; mengingat dan konsentrasi, harga diri, penampilan dan citra tubuh, perasaan negatif, perasaan positif serta spiritualitas. Aspek psikologis terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dalam diri maupun dari luar dirinya.

c. Lingkungan

Lingkungan, seperti kebebasan; keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas di lingkungan, transportasi. Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk didalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

Menurut Sari, Thobari dan Andayani (2011) menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup:¹⁹

- a) Jenis kelamin,
- b) Usia
- c) Lama menderita,
- d) Pendidikan
- e) Status pernikahan
- f) Pekerjaan

Kehilangan gigi dapat berdampak negatif pada kualitas hidup pasien:²⁰

- Kesehatan fisik: Kehilangan gigi dapat mengganggu kemampuan mengunyah dan berbicara.
- Kesehatan psikologis: Pasien edentulous mungkin mengalami harga diri yang lebih rendah dan rasa malu dalam pergaulan. Mereka mungkin juga merasa terisolasi dan menghindari interaksi sosial.
- Masalah estetika: Pasien mungkin tidak puas dengan penampilan mereka dan mungkin menyembunyikan gigi palsu mereka dari orang lain.
- Kesehatan gizi: Kehilangan gigi dapat berdampak pada kesehatan gizi. Kurangnya asupan gizi dan kesulitan untuk mengunyah makanan yang ber serat dapat menurunkan kesehatan pasien.

2. Kendala psikologis Pasien

Definisi kendala psikologis merujuk pada faktor apa pun yang berdampak atau timbul dalam pikiran yang berkaitan dengan keadaan mental dan emosional seseorang.²¹

Faktor yang mempengaruhi psikologis pasien:¹⁹

- a. Lingkungan
- b. Sosial
- c. Kesehatan
- d. Usia
- e. Jenis Kelamin

Dokter gigi harus memahami sikap mental pasien sebelum melakukan pemeriksaan mulut. Waktu yang cukup harus digunakan untuk pemeriksaan menyeluruh. Hal ini akan membangun kepercayaan pasien kepada dokter. Sikap dokter terhadap pasien juga sama pentingnya. Dokter gigi harus memperhatikan kenyamanan, kesehatan, dan kesejahteraan pasien sehingga terjalin rasa percaya dari kedua belah pihak dan pasien termotivasi untuk mengikuti saran dokter gigi. Hal ini akan menghasilkan hasil terapi gigi tiruan yang baik.²¹

Klasifikasi sikap mental pasien edentulous beserta kesan klinisnya:²²

1) Tipe pasien dan kesan klinis mereka dalam klasifikasi MM House.

a) Pikiran Filosofis:

- masuk akal, tenang, dan terlibat dalam prosedur perawatan di setiap langkah.
- memahami pengobatannya

- mendengarkan nasihat dokter gigi dan bersedia mengikuti instruksinya
 - b) Tidak menurut:
 - Disiplin, ketat, mungkin memiliki tuntutan yang tepat dan mungkin meminta jaminan
 - Dokter gigi mungkin harus memberikan sedikit usaha lebih agar pasien mendengarkan dan mengikuti nasihatnya.
 - Jika pasien memiliki gigi palsu sebelumnya yang tidak memuaskan, maka ia mungkin meragukan gigi palsu saat ini. Namun, setelah merasa puas, ia akan menjadi penggemar dokter gigi tersebut.
 - Prognosisnya biasanya baik
 - c) Histeris:
 - Sikap negatif
 - Kesehatan mulut yang buruk dan kurangnya upaya untuk menjaga kesehatan mulut
 - Cemas dan tidak stabil secara emosional
 - Tidak memiliki harapan yang realistis
 - Keluhan yang tidak masuk akal
 - Prognosis buruk
 - d) Pikiran acuh tak acuh:
 - tidak termotivasi untuk menjalani perawatan.
 - tidak tertarik pada pengobatan
 - tidak mematuhi saran dokter gigi
 - prognosisnya diragukan
- 2) Tipe pasien dan kesan klinisnya dalam klasifikasi Winkler.
- a) Lansia yang kuat
 - Terawat secara fisik dan psikologis
 - Aktif dalam kehidupan profesional mereka
 - Aktif secara sosial
 - Beradaptasi dengan perubahan dan dapat menerimanya
 - b) Sindrom usia lanjut
 - Secara fisik mungkin sakit, cacat atau jompo
 - Lemah secara psikologis dan emosional
 - Tidak dapat mengatasi stres dan rentan terhadap penyakit.
 - c) Lansia yang puas dengan gigi tiruannya
 - Beradaptasi dengan baik dan senang dengan gigi palsu lama, meskipun gigi palsu tersebut rusak
 - Tidak termotivasi untuk berobat
 - Prognosis buruk

- d) Lansia yang tidak ingin menggunakan gigi tiruan
 - Edentulisme yang sudah berlangsung lama, tanpa pengobatan apa pun
 - Tidak ada motivasi untuk pengobatan dan memiliki prognosis yang buruk

3) Klasifikasi Gamer.

Klasifikasi ini didasarkan pada dua faktor, yaitu: tingkat keterlibatan pasien terhadap dokter gigi dan prosedur perawatan dalam suatu rangkaian dari yang benar-benar terlibat (+++++) hingga yang tidak terlibat (+). Tipe pasien dan kesan klinisnya dalam klasifikasi Gamer.

a) Ideal:

- Cukup terlibat (++++)
- Cukup percaya pada dokter gigi (++++)
- Terkadang juga ragu-ragu.
- Berpikiran dewasa
- Dapat mengajukan pertanyaan dan membutuhkan jawaban yang memuaskan dari dokter gigi.
- Terkadang tidak terlalu menerima pendapat dokter gigi. Mirip dengan tipe pasien filosofis dalam klasifikasi House.

b) Penurut:

- Sangat terlibat (++++++)
- mempercayai perawatan dan dokter gigi (++++),
- menganggap dokter gigi sebagai dokter yang ideal.
- Terlibat dalam perawatan sepenuhnya

c) Enggan:

- Tingkat keterlibatan adalah (+ +)
- Kepercayaan terhadap pengobatan adalah (++)
- Skeptis

d) Tidak Peduli:

- Tingkat keterlibatan adalah (+), yaitu tingkat keterlibatan minimum.
- Kepercayaan terhadap perawatan adalah (+); acuh tak acuh terhadap instruksi dokter gigi
- Mirip dengan tipe pasien acuh tak acuh dalam klasifikasi House

e) Menentang:

- Terlibat dalam pengobatan tetapi dengan pola pikir yang buruk.
- Kepercayaan sangat minim atau bahkan tidak ada sama sekali

- Bertanya atau ragu jika mereka menerima bantuan dari seseorang dalam situasi apa pun
- Alih-alih mengakui atau menerima, mereka menantang dokter gigi tersebut.

Kehilangan gigi dapat berkendala psikologis, seperti:^{23,24}

- Berduka
Kehilangan gigi dapat memicu proses berduka, yang meliputi syok, penyangkalan, marah, dan tawar-menawar.
 - Depresi
Kehilangan gigi dapat memengaruhi citra diri dan kehidupan sehari-hari, sehingga dapat menyebabkan depresi.
 - Kecemasan
Penelitian menunjukkan bahwa kehilangan gigi dapat meningkatkan tingkat kecemasan.
 - Rasa percaya diri rendah
Senyum dan penampilan fisik merupakan bagian dari identitas diri, sehingga kehilangan gigi dapat mengubah rasa percaya diri.
 - Perasaan tidak aman
Kehilangan gigi dapat membuat seseorang merasa tidak aman dan tidak mampu.
- Respon psikologis terhadap kehilangan gigi dapat dipengaruhi oleh kepribadian pasien atau kondisi kesehatan mental saat itu

3. Diabetes Melitus

Diabetes mellitus diambil dari kata Yunani *diabetes*, yang berarti mengalirkan - mengalihkan dan kata Latin *mellitus* artinya manis.⁶ Diabetes Mellitus adalah penyakit yang disebabkan oleh tidak adekuatnya pengendalian kadar glukosa darah.⁶ Diabetes diketahui berkaitan erat dengan asupan makanan. Status kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor penting dalam menjaga asupan nutrisi yang baik. Pada pasien dengan keluhan kehilangan gigi, kinerja pengunyahan dapat dipengaruhi oleh penggunaan protesa gigi dan dapat bervariasi sesuai dengan jenis protesa. Komplikasi oral pada pasien DM merupakan komplikasi utama penyakit dan dapat mempengaruhi kualitas hidup dan gangguan psikologis pasien.⁶

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya.²⁵

Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah.²⁵ Hiperglikemia, atau peningkatan gula darah, adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah.²⁶ Gejalanya termasuk ekskresi urin yang berlebihan (poliuria), sering haus (polidipsia), lapar terus-menerus, penurunan berat badan, perubahan penglihatan, dan kelelahan.²⁵ Gejala-gejala ini dapat terjadi secara tiba-tiba.²⁶

Diabetes dapat diklasifikasikan ke dalam kategori umum berikut:²⁶

- a. Diabetes tipe 1 (karena autoimun penghancuran sel β , biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut, termasuk diabetes autoimun laten dewasa)
- b. Diabetes tipe 2 (diakibatkan oleh hilangnya sel β insulin secara bertahap, sering dengan latar belakang resistensi insulin)
- c. Diabetes tipe spesifik karena penyebab lain, misalnya sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatus dan diabetes diawal maturitas pada usia muda), penyakit pankreas eksokrin (seperti cystic fibrosis dan pankreatitis), dan diabetes yang diinduksi obat atau bahan kimia (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV/ AIDS, atau setelah transplantasi organ)
- d. Diabetes mellitus gestasional (diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan yang tidak jelas terdeteksi sebelum kehamilan).

Hiperglikemia kronis menyebabkan komplikasi yang berbeda di berbagai bagian tubuh termasuk rongga mulut, sehingga kontrol glukosa darah sangat penting.²² Mekanisme yang mungkin terkait dengan komplikasi oral diabetes termasuk gangguan fungsi neutrofil, peningkatan aktivitas kolagenase, dan penurunan sintesis kolagen, mikroangiopati, dan neuropati.²⁶

Ciri utama manifestasi penyakit DM di rongga mulut adalah adanya peradangan yang berlebihan.²⁷ Penderita DM yang tidak terkontrol pada umumnya mudah mengalami luka atau perdarahan pada saat menyikat gigi atau sedang menggunakan benang gigi.²⁷ Hal ini disebabkan karena pada penderita DM ditemukan pembengkakan lapisan epitel dari pembuluh darah gusi yang dapat menghalangi difusi oksigen.²⁷ Selain itu, juga terjadi perubahan flora normal dari plak gigi yaitu berupa peningkatan jumlah bakteri-bakteri patogen yang menyebabkan terjadinya penyakit gusi (gingivitis/ periodontitis).²⁷ Penurunan fungsi dari salah satu sel darah putih

(Poly Morpho Nuclear cell /PMN) yang terjadi pada penderita DM juga diperkirakan dapat memperparah penyakit gusi yang ada.²⁸ Selain penyakit gusi, DM juga menyebabkan bau mulut (acetone breath), penurunan produksi liur (xerostomia) sehingga mulut menjadi kering, sialosis serta rasa terbakar pada mulut (burning mouth sensation).²⁸ Pada penderita diabetes juga terjadi reaksi lichenoid pada mukosa mulut sebagai akibat obat-obat hipoglikemik dan adanya pertumbuhan jamur di rongga mulut (Candidiasis).²⁸ Rongga Mulut pasien dengan DM, dapat mengalami gingivitis dan periodontitis. Resistensi jaringan gingival dan jaringan periodontal menurun karena adanya perubahan komposisi kolagen dan regulasi DM dan OH. Faktor pencetusnya antara lain faktor infeksi; faktor angiopati diabetik dimana suplai darah dan menurun sehingga merusak jaringan periodontal (gejala edema gingival, perdarahan gingival, gigi tanggal, dan infeksi bakteri anaerob); dan faktor neuropati diabetik dimana adanya serostamia, glosodynia, dan TMJ disorders.²⁸ Manifestasi lainnya dalam rongga mulut adalah angular cheilitis, yaitu suatu lesi kronis berupa fissure (celah pada sudut bibir, terasa nyeri karena sampai ke membran basalis, daerah sekitar eritema, berupa fissure yang dalam) dan seringnya bilateral.²⁸ Tes untuk diabetes tipe 1 dan tipe 2 dan pradiabetes.²⁶

Tes HbA1C.

Tes darah yang tidak mengharuskan tidak makan dalam jangka waktu tertentu (puasa). Tes ini menunjukkan rata-rata kadar gula darah selama 2 hingga 3 bulan terakhir. Ini mengukur persentase gula darah yang melekat pada hemoglobin, protein pembawa oksigen dalam sel darah merah. Ini juga disebut tes hemoglobin terglifikasi. Semakin tinggi kadar gula darah, semakin banyak hemoglobin yang Anda miliki dengan gula yang melekat. Tingkat HbA1C 6,5% atau lebih tinggi pada dua tes terpisah berarti pasien menderita diabetes. HbA1C antara 5,7% dan 6,4% berarti pasien menderita pradiabetes. Di bawah 5,7% dianggap normal.²⁵

Tes gula darah sewaktu.

Sampel darah akan diambil secara acak. Tidak peduli kapan terakhir kali makan, kadar gula darah 200 miligram per desiliter (mg/dL) – 11,1 milimol per liter (mmol/L) – atau lebih tinggi menunjukkan diabetes.²⁶

Tes gula darah puasa.

Sampel darah akan diambil sebelum makan apa pun pada malam sebelumnya (puasa antara 8-12 jam). Kadar gula darah puasa kurang dari 100 mg/dL (5,6 mmol/L) adalah normal. Kadar

gula darah puasa 100 hingga 125 mg/dL (5,6 hingga 6,9 mmol/L) dianggap pradiabetes. Jika kadarnya 126 mg/dL (7 mmol/L) atau lebih tinggi pada dua tes terpisah, artinya pasien menderita diabetes.²⁶

Tes toleransi glukosa

Untuk tes ini, pasien diminta berpuasa semalaman. Kemudian diukur kadar gula darah puasanya. Kemudian meminum cairan manis, dan kadar gula darah diperiksa secara rutin selama dua jam berikutnya.

Kadar gula darah kurang dari 140 mg/dL (7,8 mmol/L) adalah normal. Angka lebih dari 200 mg/dL (11,1 mmol/L) setelah dua jam berarti pasien menderita diabetes. Angka antara 140 dan 199 mg/dL (7,8 mmol/L dan 11,0 mmol/L) berarti Anda menderita pradiabetes.²⁶

4. Gigi Tiruan Lepasan

Gigi yang tidak lengkap bisa memberi dampak buruk. Namun, masalah tersebut bisa ditangani dengan menggunakan gigi tiruan.⁸ Gigi tiruan merupakan gigi dan gusi tiruan yang dibentuk pada mulut pasien dan dibuat oleh dokter gigi untuk menggantikan gigi asli yang hilang atau dicabut. Gigi tiruan dapat menggantikan semua gigi pada lengkung gusi atas atau bawah, atau hanya beberapa gigi yang hilang. Gigi tiruan akan dirancang khusus agar sesuai dengan mulut pasien, dan secara visual cocok dengan gigi yang sudah ada.⁹

Terdapat dua jenis gigi tiruan, gigi tiruan lengkap dan sebagian.⁹ Gigi tiruan lengkap, untuk menggantikan semua gigi, pas di gusi. Gigi tiruan ini akan membantu untuk makan dengan nyaman dan berbicara dengan jelas dan akan meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri. Gigi tiruan sebagian menggantikan gigi yang hilang dan terkadang dapat didukung oleh gigi yang tersisa. Jika terdapat celah di antara gigi, maka gigi yang lain mungkin bergerak untuk mengambil sebagian ruang, sehingga bisa berakhir dengan gigi yang bengkok atau miring. Ini dapat memengaruhi cara menggigit dan dapat merusak gigi yang lain.⁹

Pada Sebagian besar pasien membutuhkan waktu beberapa minggu, hingga gigi tiruannya terasa lebih nyaman dan dapat beradaptasi. Biasanya diperlukan waktu 15–30 hari untuk membiasakan diri berbicara dengan gigi palsu, dan sekitar 30 hari untuk terbiasa memakainya. Namun, diperlukan waktu hingga 4–8 minggu untuk merasa nyaman sepenuhnya dengan gigi tiruannya.^{29,30}

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk beradaptasi dengan gigi palsu antara lain.^{31,32}

- Pengalaman menggunakan gigi tiruan sebelumnya
- Tenaga profesional yang membuat gigi tiruan
- Seberapa sering lesi traumatis muncul setelah 15 hari rehabilitasi
- Ketinggian punggung mandibula posterior
- Seberapa sering penggunaan gigi tiruannya.
- Penyembuhan setelah pencabutan
- Kondisi kesehatan umum
- Kondisi kesehatan rongga mulut

5. Pengukuran Kualitas Hidup yang Berhubungan dengan Kesehatan Mulut

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menilai kualitas hidup pasien penderita diabetes mellitus setelah menggunakan gigi tiruan lepasan. Pengukuran OHRQoL dapat digunakan dalam mengukur dampak kesenjangan sosial ekonomi dan ras/etnis hubungannya dengan kesehatan mulut dan gigi pada kesehatan secara keseluruhan dan kualitas hidup. Pengukuran OHRQoL digunakan untuk mengetahui sampai dimana perluasan penyakit dan kelainan mulut mempengaruhi fungsi dan psikososial pasien tersebut.¹⁰ Berikut ini adalah beberapa kuisioner untuk mengukur OHRQoL yang paling sering digunakan dan sudah diuji:¹⁰

a. OHIP (Oral Health Index Profile)

OHIP adalah instrumen yang paling banyak digunakan untuk menilai OHRQoL. OHIP terdiri atas 49 item (OHIP-49) yang mengevaluasi tujuh dimensi OHRQoL yaitu keterbatasan fungsional, nyeri fisik, ketidaknyamanan psikologis, disabilitas fisik, disabilitas psikologis, disabilitas social dan kecacatan.

b. OHIP-14 (Oral Health Index Profile-short version)

Perkembangan versi singkat OHIP dengan total 14 item (OHIP-14) yang mengukur dimensi yang sama namun penerapannya tidak membutuhkan waktu yang lama. Kemudian OHIP-14 menjadi instrument pengukur OHRQoL yang paling luas digunakan saat ini.

c. OHIP-Edent (Oral Health Index Profile for Edentulous)

OHIP-Edent juga merupakan versi adaptasi dari OHIP-49. Diantara versi pendek OHIP yang tersedia, OHIP-Edent dianggap instrumen yang paling tepat untuk pasien edentulous, karena

menyajikan serangkaian pertanyaan yang spesifik. Instrumen mendeteksi dampak kesehatan rongga mulut terhadap kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah menggunakan gigi tiruan. Instrumen ini bisa mendeteksi perubahan kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut pasien edentulous dengan yang gigi tiruan yang baru atau berbeda. Instrumen berhasil digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pasien yang berhubungan dengan penggunaan gigi tiruan lengkap. OHIP-EDENT dibuat khusus untuk subjek edentulous dan telah banyak digunakan dalam penelitian yang mengevaluasi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan rongga mulut (OHRQoL).

d. The Oral Impact on Daily Performance (OIDP)

Merupakan alat ukur OHRQoL tervalidasi yang mengukur dampak dan sejauh mana aktivitas sehari-hari seseorang dapat terganggu oleh kesehatan rongga mulut mereka. Biasanya digunakan untuk memfasilitasi perencanaan layanan kesehatan mulut.

e. GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index)

GOHAI terdiri atas 12 item dengan respon berskala Likert. Instrumen ini mengevaluasi masalah yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut dalam tiga bulan terakhir. GOHAI dikembangkan untuk menilai OHRQoL ketika aspek fungsional dari kesehatan gigi dan mulut menjadi perhatian utama. Banyak penelitian di seluruh dunia yang menunjukkan GOHAI lebih sukses mendeteksi masalah gigi dan mulut lansia dibandingkan instrumen lain.¹⁰

6. Pengukuran Kendala psikologis.³³

a. The Psychological Disturbance Associated With Tooth Loss (PDATL)

Kudsi dkk. memperkenalkan kuesioner singkat, kuesioner gangguan psikologis terkait kehilangan gigi (PDATL), yang mencakup sembilan item. Empat item bertujuan untuk menilai kesehatan fungsional, seperti rasa sakit dan masalah dalam berbicara dan atau makan, dan lima item terkait dengan ketidaknyamanan psikologis, gangguan citra tubuh, dan interaksi sosial.

b. Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21)

Kuesioner DASS-21 digunakan untuk mengidentifikasi potensi keadaan emosional depresi, kecemasan, dan stres yang disebabkan oleh kehilangan gigi dan pemakaian gigi palsu.

c. Distress Thermometer (DT)

Digunakan oleh National Comprehensive Cancer Network untuk menyaring tekanan pada pasien kanker, diterapkan untuk mengukur dampak keseluruhan dari kehilangan gigi dan pemakaian gigi palsu. DT mengukur tekanan secara langsung pada skala 10 poin yang berkisar dari “tidak ada tekanan” hingga “tekanan parah” dan tersedia dalam bahasa Yunani

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini:

1. Bagaimana kualitas hidup penderita diabetes melitus sebelum menggunakan gigi tiruan lepasan?
2. Bagaimana kendala psikologis penderita diabetes melitus sebelum menggunakan gigi tiruan lepasan?
3. Bagaimana kualitas hidup penderita diabetes melitus setelah 1 bulan menggunakan gigi tiruan lepasan?
4. Bagaimana kualitas hidup penderita diabetes melitus setelah 2 bulan menggunakan gigi tiruan lepasan?
5. Bagaimana kendala psikologis penderita diabetes melitus setelah 1 bulan menggunakan gigi tiruan lepasan?
6. Bagaimana kendala psikologis penderita diabetes melitus setelah 2 bulan menggunakan gigi tiruan lepasan?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Membandingkan kualitas hidup dan kendala psikologis penderita diabetes melitus sebelum dan setelah penggunaan gigi tiruan lepasan.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis kualitas hidup penderita diabetes melitus sebelum penggunaan gigi tiruan lepasan.
2. Menganalisis kendala psikologis penderita diabetes melitus sebelum penggunaan gigi tiruan lepasan.
3. Menganalisis kualitas hidup penderita diabetes melitus setelah 1 bulan penggunaan gigi tiruan lepasan.
4. Menganalisis kualitas hidup penderita diabetes melitus setelah 2 bulan penggunaan gigi tiruan lepasan.
5. Menganalisis kendala psikologis penderita diabetes melitus setelah 1 bulan penggunaan gigi tiruan lepasan.
6. Menganalisis kendala psikologis penderita diabetes melitus setelah 2 bulan penggunaan gigi tiruan lepasan.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat teoritis

Memberikan informasi ilmiah di bidang Prostodonsi mengenai perbandingan kualitas hidup dan kendala psikologis pasien penderita diabetes melitus sebelum dan setelah penggunaan gigi tiruan lepasan.

1.5.2. Manfaat kepada masyarakat

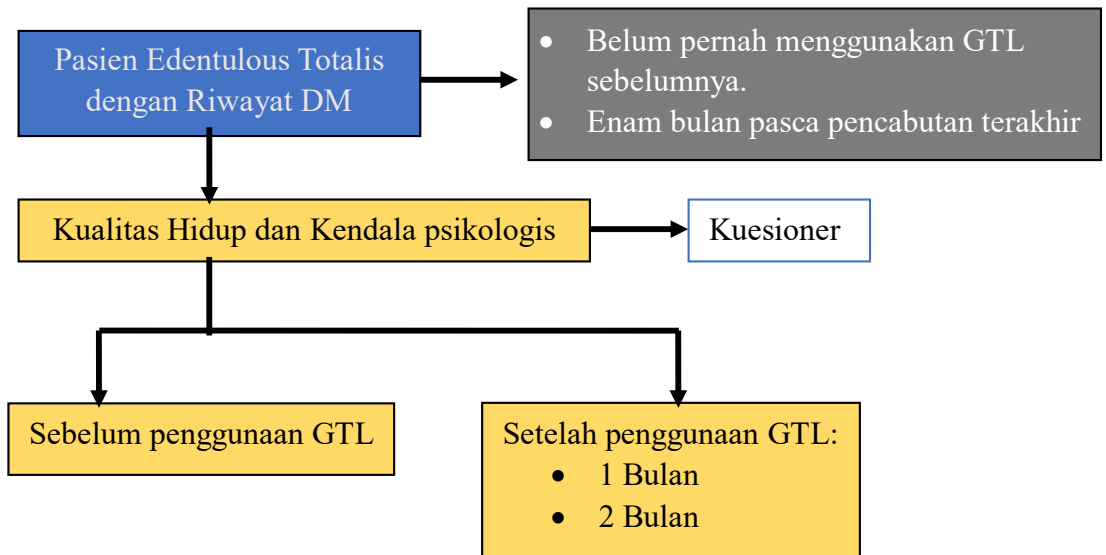
Memberikan informasi mengenai pengaruh penggunaan protesa terhadap kualitas hidup dan kendala psikologis pasien penderita diabetes melitus

1.6. Kerangka Teori

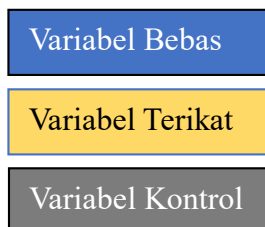


Gambar 1.6 Kerangka Teori

1.7. Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 1.7 Kerangka Konsep

1.8. Hipotesis Penelitian

1.8.1. Hipotesis Mayor

Terdapat pengaruh penggunaan gigi tiruan lepasan terhadap peningkatan kualitas hidup dan penurunan kendala psikologis pada pasien penderita diabetes melitus setelah penggunaannya jika dibandingkan dengan sebelum penggunaan.

1.8.2. Hipotesis Minor

- Penderita diabetes melitus yang belum menggunakan gigi tiruan lengkap lepasan memiliki kualitas hidup yang lebih

rendah jika dibandingkan setelah menggunakan gigi tiruan lepasan.

- Penderita diabetes melitus mengalami kendala psikologis yang lebih besar, seperti rasa cemas atau rendah diri, sebelum menggunakan gigi tiruan lepasan jika dibandingkan setelah menggunakan gigi tiruan lepasan
- Setelah 1 bulan penggunaan gigi tiruan lepasan, kualitas hidup penderita diabetes melitus mengalami peningkatan dibandingkan dengan kondisi mereka sebelum penggunaan gigi tiruan lepasan.
- Setelah 2 bulan penggunaan gigi tiruan lepasan, kualitas hidup penderita diabetes melitus akan mengalami peningkatan yang lebih signifikan
- Setelah 1 bulan penggunaan gigi tiruan lepasan, penderita diabetes melitus mengalami pengurangan kendala psikologis, seperti kecemasan atau rendah diri, dibandingkan dengan kondisi mereka sebelum penggunaan gigi tiruan.
- Setelah 2 bulan penggunaan gigi tiruan lepasan, penderita diabetes melitus mengalami pengurangan kendala psikologis yang lebih signifikan dibandingkan.

BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

2.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observational deskriptif dengan rancangan penelitian yaitu studi cross sectional

2.2. Waktu Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah sakit, dan puskesmas di kota Makassar, pada bulan September-November 2024

2.3. Sampel Penelitian

Sampel adalah 25 pasien penderita diabetes melitus yang akan menggunakan GTL. Sampel kehilangan seluruh giginya, belum pernah menggunakan gigi tiruan sebelumnya, telah melakukan pencabutan gigi terakhir minimal 6 bulan yang lalu.

Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara sengaja sesuai tujuan atau pertimbangan-pertimbangan tertentu.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Pasien yang kehilangan keseluruhan giginya
2. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus.
3. Pasien belum pernah menggunakan gigi tiruan lengkap sebelumnya.
4. Pasien melakukan pencabutan gigi terakhir lebih dari 6 bulan.
5. Pasien bersedia untuk mengikuti penelitian ini.

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien memiliki riwayat penyakit sistemik selain diabetes melitus.
2. Pasien dengan defek maksilofasial, kelainan kraniofasial, atau cangkuk tulang alveolar.

3. Pasien yang memiliki manifestasi oral dari penyakit sistemik (lupus eritematosus, pemfigus vulgaris, penyakit Crohn, dsb.),

Besar sampel penelitian yang digunakan dihitung menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin adalah rumus statistik yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian. Rumus ini digunakan untuk memastikan bahwa sampel yang diambil mewakili populasi secara umum. Rumus Slovin adalah sebagai berikut:

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

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi (DM di kota makassar tahun 2023= 26.970
(data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar))

e = Persentase batas toleransi (margin of error). e= 0,1 - 0,2

Maka besar sampel tiap kelompok:

$$\eta = \frac{26.970}{1 + (26.970 \times 0,04)}$$

$$\eta = \frac{26.970}{1.079,8}$$

$$\eta = 24,976 \text{ (Pembulatan ke atas menjadi 25)}$$

Dari perhitungan rumus Slovin didapatkan jumlah sampel adalah 25.

2.4. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel Bebas :

Pasien edentulous totalis dengan Riwayat DM

2. Variabel Terikat:

a. Kualitas hidup

b. Kendala psikologis

3. Variabel Kontrol:

- a. Pasien yang belum pernah menggunakan GTL sebelumnya
- b. 6 bulan pasca pencabutan terakhir

2.5. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

No.	Variabel	Definisi	Pengukuran	Skala
1.	Pasien edentulous totalis dengan riwayat DM.	Pasien dengan kondisi kehilangan keseluruhan gigi yang memiliki gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah. ⁵	Peneliti melihat dan memeriksa secara langsung menggunakan alat glukometer dan HbA1c. Kadar normal gula darah puasa: 70-100 mg/dL (3,9-5,6 mmol/L). Gula darah normal setelah makan (1-2 jam): kurang dari 140 mg/dL. Kadar normal gula darah sewaktu: kurang dari 200 mg/dL.²⁵ Kategori kadar HbA1c: Normal: Kadar HbA1c di bawah 5,7%	Rasio

			Prediabetes: Kadar HbA1c antara 5,7–6,4% Diabetes: Kadar HbA1c mencapai 6,5% atau lebih	
2.	Kualitas hidup.	Konsep yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang serta kemampuan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari. ¹⁴	Menggunakan kuesioner OHIP-Edent dan GOHAI. Skor pada OHIP-Edent menunjukkan kualitas hidup: 0-19=Sangat baik 19,01-38=Baik 38,01-57,00=Sedang 57,01-76,00=Buruk 76,01-95=Sangat buruk. Skor GOHAI menunjukkan kualitas hidup: 0-20= Baik 20,01-40= Sedang 40,01-60= Buruk	Ordinal
3.	Kendala psikologis. ¹⁹	Kendala psikologis adalah hasil dari adanya stimulus dan	Menggunakan kuesioner PDATL. Skor PDATL menunjukkan kendala psikologis:	Ordinal

		respon yang bekerja pada diri seseorang ditinjau dari segi kejiwaan yang dapat berakibat negatif maupun positif	0-15= Rendah 15,01-30= Sedang 30,01-45= Tinggi	
--	--	---	--	--

2.6. Alat dan bahan penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- Glukometer Nesco
- HbA1c
- Alat tulis
- Handscoon
- Masker
- Headcap
- Gown
- Alat diagnostic

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- Lembar questioner
- Lembar informed consent
- Strip gula darah Nesco
- Lancet Nesco
- Alkohol 70%
- Hand Sanitizer

2.7. Prosedur Penelitian

1. Sampel penelitian diberi penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan dan menandatangani *informed consent* untuk menjadi subjek penelitian.
2. Dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu pada sampel penelitian. Jika hasil gula darah sewaktunya tinggi, dilanjutkan dengan pemeriksaan HbA1c.
3. Menentukan kelompok pasien.
4. Selanjutnya pasien dipandu untuk mengisi kuesioner OHIP-Edent, GOHAI, dan PDATL. Kuesioner berfungsi untuk mengukur kualitas hidup dan kendala psikologis pasien secara subyektif.
5. Pasien menjalankan prosedur pembuatan gigi tiruan di RSGMP Unhas.
6. Dilakukan kembali pengisian kuesioner OHIP-Edent, GOHAI, dan PDATL, 1 bulan dan 2 bulan setelah insersi gigi tiruan lengkap,
7. Pengumpulan data
8. Analisis data

2.8. Analisis Data

Jenis data : Jenis data yang digunakan adalah data primer.

Pengolahan data : IBM SPSS statistics V.24

Penyajian data : Data disajikan dalam bentuk tabel

Analisis data : Data yang diperoleh dianalisis secara statistik dengan uji Saphiro-Wilk untuk mengetahui distribusi data (karena data pengamatan < 50 sampel, jika hasil uji statistik nilai $p > 0.05$ maka data berdistribusi normal) dan dianalisis dengan uji Levene untuk melihat homogenitas data. Jika data terdistribusi normal ($p > 0,05$) maka dilanjutkan dengan menggunakan metode *Chi Square* dan dilanjutkan dianalisis secara statistik dengan menggunakan *Friedman Test*. *Friedman Test*

adalah uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan tiga atau lebih sampel berpasangan atau berulang untuk menentukan apakah ada perbedaan signifikan antara median dari kelompok-kelompok tersebut. Uji ini merupakan alternatif dari uji ANOVA dengan pengukuran berulang, tetapi tidak memerlukan asumsi distribusi normal.

2.9. Etik Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Makassar.

Nomer : 061/KEPK FKG-RSGMP

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 13 November 2024

OHIP EDEN																				
Batasan Fungsional			Sakit Fisik			Ketidak Nyamanan Psikologis		Gangguan Fisik			Gangguan Psikologis		Gangguan Sosial			Rintangan				
Sulit mengunyah	Merasakan makanan	Gigi palsu tidak cekat	Sangat menyakitkan	Tidak nyaman dipakai makan	Bintik-bintik sakit	gigi tiruan tidak nyaman	Kawatir	Menyadari kekurangan diri	Menolak makan	Makan terganggu	Tidak bisa makan	Marah	Merasa malu	Menolak keluar rumah	Kurang toleran terhadap orang lain	Mudah tersinggung dengan orang lain	Tidak menyukai kunjungan	Hidup tidak memuaskan	PRESENTASE	
																				Tidak pernah dan jarang
																				Kadang - kadang
																				Sering
																				Selalu

GOHAI																
Fungsi Fisik				Fungsi Psikososial				Rasa Sakit atau Ketidaknyamanan								
Batasi kontak sosial	Makan yang tidak nyaman	Kesulitan berbicara	Makanan terbatas	Makan tanpa rasa tidak nyaman	Menelan dengan nyaman	Penggunaan obat-obatan	khawatir/Prihatin	Gugup	Senang dengan penampilan	Gigi atau gusi sensitif	Kesulitan menggigit, menyunyah	PRESENTASE				
																Tidak pernah dan jarang
																Kadang - kadang
																Sering
																Selalu

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 memakan 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?

Kuesioner GOHAI

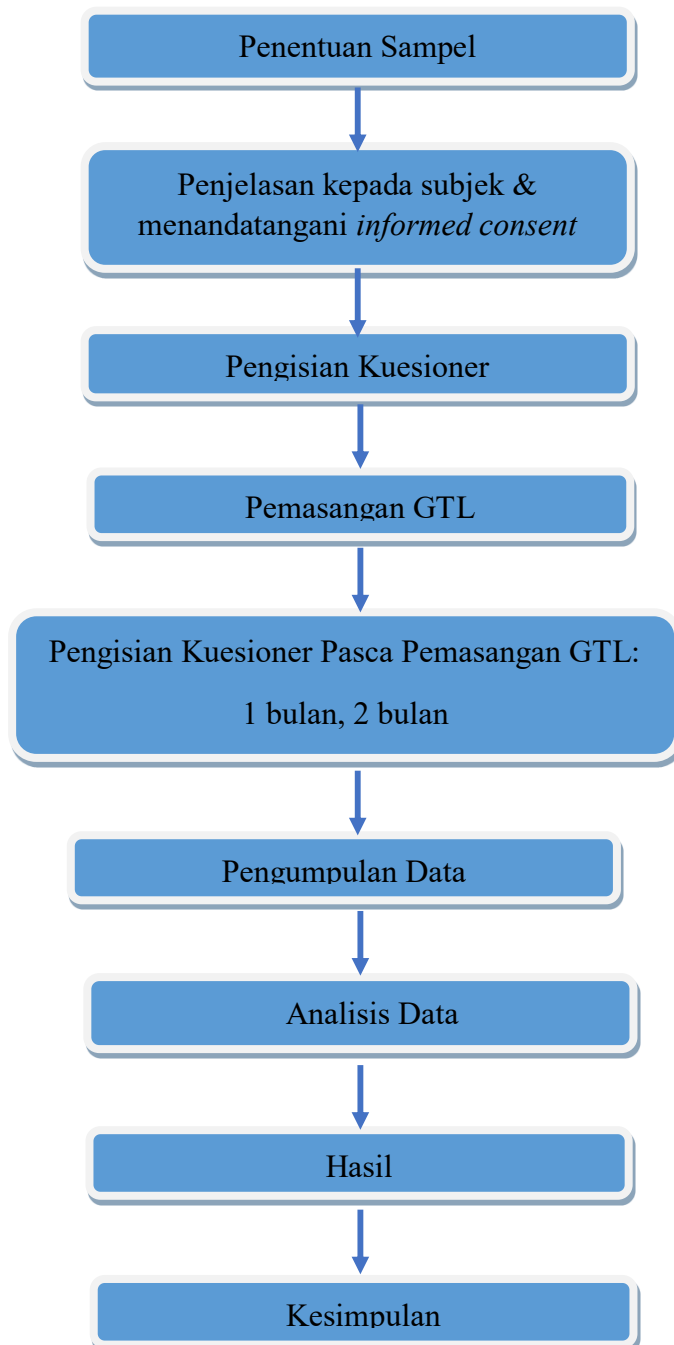
1. Pernahkah anda membatasi kontak sosial anda karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?
2. Pernahkah anda merasa tidak nyaman pada saat makan karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?
3. Pernahkah anda merasa kesulitan berbicara karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?
4. Pernahkah anda merasa keterbatasan konsumsi makanan karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?
5. Pernahkah anda merasa makanan anda hambar atau tanpa rasa karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?
6. Pernahkah anda merasa sakit atau tidak nyaman pada saat menelan karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?
7. Pernahkah anda mengonsumsi obat-obatan karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?
8. Pernahkah anda merasa khawatir, sedih karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?
9. Pernahkah anda merasa gugup karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?
10. Pernahkah anda merasa tidak nyaman dengan penampilan anda karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?
11. Pernahkah anda merasa gusi anda nyeri karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?

12. Pernahkah anda merasa kesulitan dalam mengunyah atau menggigit makanan karena masalah gigi, mulut atau gigi tiruan anda?

Kuesioner PDATL (Psychological Disturbance Associated with Tooth Loss)²⁴

Domain	Persoalan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
Kesehatan Fungsional	1. Kesulitan berbicara					
	2. Kesulitan makan					
	3. Pola makan berubah					
	4. Tidak nyaman/nyeri					
Citra Tubuh	5. Berdampak pada penampilan					
	6. Banyak pikiran akibat kehilangan gigi					
	7. Menghindari interaksi sosial					
	8. Merasa tertekan dalam hubungan atau pernikahan					
	9. Sulit untuk bersantai					

2.9. Alur Penelitian



BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada 25 penderita diabetes melitus yang ingin menggunakan GTL. Pasien diberikan kuesioner OHIP-Edentulous, GOHAI dan PDATL untuk diisi sebelum pemasangan gigi tiruan lengkap, 1 bulan dan 2 bulan setelah pemasangan gigi tiruan lengkap. Semua hasil pemeriksaan dicatat dan analisis data menggunakan program SPSS versi 27.

Dari hasil kuesioner diperoleh hasil data, dengan indikator penilaian 0 = Tidak Pernah, 1 = Jarang, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, 4 = Selalu. Pengujian dilakukan dengan menggunakan *Friedman Test*. *Friedman Test* adalah uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan tiga atau lebih sampel berpasangan atau berulang untuk menentukan apakah ada perbedaan signifikan antara median dari kelompok-kelompok tersebut. Uji ini merupakan alternatif dari uji ANOVA dengan pengukuran berulang, tetapi tidak memerlukan asumsi distribusi normal. Berikut hasil analisis data dengan menggunakan *Friedman Test* :

a. Analisis Kualitas Hidup berdasarkan Kuesioner *Oral Health Impact Profile-Edentulous* (OHIP-Edent) menggunakan *Friedman Test*

1) Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Kategori
Sebelum Inseri	25	29.5200	11.33255	Baik
1 Bulan Setelah Inseri	25	11.6800	15.77899	Sangat Baik
2 Bulan Setelah Inseri	25	7.5600	13.72674	Sangat Baik

Sumber : Output SPSS

Berdasarkan hasil analisis kualitas hidup menggunakan kuesioner OHIP-Edent dengan Friedman Test, diperoleh data deskriptif dari 25 pasien yang menunjukkan perubahan skor rata-

rata pada tiga waktu pengukuran. Sebelum insersi, rata-rata skor OHIP-Edent adalah 29,52 dengan standar deviasi 11,33, yang menunjukkan kondisi kualitas hidup pasien sebelum penggunaan gigi tiruan lepas. Satu bulan setelah insersi, rata-rata skor menurun menjadi 11,68 dengan standar deviasi 15,78, yang mengindikasikan adanya peningkatan kualitas hidup. Dua bulan setelah insersi, rata-rata skor semakin menurun menjadi 7,56 dengan standar deviasi 13,73, menunjukkan peningkatan lebih lanjut dalam kualitas hidup pasien. Penurunan rata-rata skor OHIP-Edent dari sebelum hingga dua bulan setelah insersi mengindikasikan adanya peningkatan signifikan dalam kualitas hidup pasien setelah menggunakan gigi tiruan lepas. Test Statistics

N	25
Chi-Square	40.583
Df	2
Asymp. Sig.	<.001

Sumber : Output SPSS

2) Friedman Test

Hasil uji *Friedman Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup pasien pada tiga waktu pengukuran yang berbeda. Dengan jumlah sampel sebanyak 25 pasien, diperoleh nilai *Chi-Square* sebesar 40,583 dengan derajat kebebasan (df) sebesar 2. Nilai signifikansi asimtotik (Asymp. Sig.) yang lebih kecil dari 0,001 mengindikasikan bahwa perbedaan yang diamati antara skor median sebelum insersi, 1 bulan setelah insersi, dan 2 bulan setelah insersi sangat signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa insersi gigi tiruan lepas memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dari waktu ke waktu.

b. Analisis Kualitas Hidup berdasarkan Kuesioner *Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)* menggunakan *Friedman Test*

1) Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Kategori
Sebelum Inseri	25	28.2400	7.85430	Sedang
1 Bulan Setelah Inseri	25	7.8000	10.29158	Baik
2 Bulan Setelah Inseri	25	5.2400	9.03364	Baik

Sumber : Output SPSS

Berdasarkan hasil analisis kualitas hidup menggunakan kuesioner GOHAI dengan *Friedman Test*, diperoleh data deskriptif dari 25 pasien yang menunjukkan perubahan skor rata-rata pada tiga waktu pengukuran. Sebelum inseri, rata-rata skor GOHAI adalah 28,24 dengan standar deviasi 7,85, mencerminkan kondisi awal kualitas hidup pasien. Satu bulan setelah inseri, rata-rata skor menurun drastis menjadi 7,80 dengan standar deviasi 10,29, yang mengindikasikan peningkatan kualitas hidup. Dua bulan setelah inseri, rata-rata skor semakin menurun menjadi 5,24 dengan standar deviasi 9,03, menunjukkan adanya perbaikan lebih lanjut dalam kualitas hidup pasien. Penurunan skor rata-rata dari waktu ke waktu menunjukkan dampak positif dari penggunaan gigi tiruan lepas terhadap kualitas hidup pasien. Peningkatan standar deviasi setelah inseri juga menunjukkan adanya variasi yang lebih besar dalam respon pasien, yang dapat mencerminkan perbedaan pengalaman individu terhadap perubahan tersebut.

Test Statistics

N	25
Chi-Square	44.830
Df	2
Asymp. Sig.	<.001

Sumber : Output SPSS

2) Friedman Test

Hasil uji *Friedman Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup pasien pada tiga waktu pengukuran yang berbeda. Dengan jumlah sampel sebanyak 25 pasien, diperoleh nilai *Chi-Square* sebesar 44,830 dengan derajat kebebasan (df) sebesar 2. Nilai signifikansi asimtotik (Asymp. Sig.) yang lebih kecil dari 0,001 mengindikasikan bahwa perbedaan yang diamati antara skor median sebelum insersi, 1 bulan setelah insersi, dan 2 bulan setelah insersi sangat signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa insersi gigi tiruan lepas memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dari waktu ke waktu.

c. Analisis Kendala Psikologis Berdasarkan Kuesioner Psychological Disturbance Associated with Tooth Loss (PDATL) menggunakan *Friedman Test*

1) Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Kategori
Sebelum Insersi	25	17.9200	6.98761	Sedang
1 Bulan Setelah Insersi	25	5.6800	7.27851	Rendah
2 Bulan Setelah Insersi	25	4.2800	7.56373	Rendah

Sumber : Output SPSS

Berdasarkan hasil analisis kendala psikologis menggunakan kuesioner PDATL dengan *Friedman Test*, diperoleh data deskriptif dari 25 pasien yang menunjukkan perubahan skor rata-rata pada tiga waktu pengukuran. Sebelum insersi, rata-rata skor PDATL adalah 17,92 dengan standar deviasi 6,98, mencerminkan kondisi awal kendala psikologis pasien. Satu bulan setelah insersi, rata-rata skor menurun drastis menjadi 5,68 dengan standar deviasi 7,27, yang mengindikasikan penurunan kendala psikologis. Dua bulan setelah insersi, rata-rata skor semakin

menurun menjadi 4,28 dengan standar deviasi 7,56, menunjukkan adanya perbaikan lebih lanjut dalam kendala psikologis pasien. Penurunan skor rata-rata dari waktu ke waktu menunjukkan dampak positif dari penggunaan gigi tiruan lepas terhadap kendala psikologis pasien. Peningkatan standar deviasi setelah insersi juga menunjukkan adanya variasi yang lebih besar dalam respon pasien, yang dapat mencerminkan perbedaan pengalaman individu terhadap perubahan tersebut.

Test Statistics

N	25
Chi-Square	42.000
Df	2
Asymp. Sig.	<.001

Sumber : Output SPSS

2) Friedman Test

Hasil uji *Friedman Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam kendala psikologis pasien pada tiga waktu pengukuran yang berbeda. Dengan jumlah sampel sebanyak 25 pasien, diperoleh nilai *Chi-Square* sebesar 42,000 dengan derajat kebebasan (df) sebesar 2. Nilai signifikansi asimtotik (Asymp. Sig.) yang lebih kecil dari 0,001 mengindikasikan bahwa perbedaan yang diamati antara skor median sebelum insersi, 1 bulan setelah insersi, dan 2 bulan setelah insersi sangat signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa insersi gigi tiruan lepasan memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan kendala psikologis pasien dari waktu ke waktu.

d. Distribusi respondensi

Karakteristik	Jumlah (N=25)	Persen (%)
Umur :		
< 44 tahun	1	4
44 - 60 tahun	4	16
60 - 75 tahun	19	76
> 75 tahun	1	4
Jenis Kelamin:		
Perempuan	19	76
Laki-laki	6	24

Sebanyak 25 responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Berdasarkan karakteristik umur, terbagi dalam 1 orang (4%) tergolong kelompok usia muda, 4 orang (16%) tergolong kelompok usia paruh baya, 19 orang (76%) tergolong lansia dan 1 orang (4%) tergolong lansia tua. Menurut kategori jenis kelamin, terlihat sebanyak 19 orang responden perempuan dan 6 orang responden laki-laki.

3.2. Pembahasan

Dari hasil penelitian terlihat penurunan skor OHIP-Edentulous dan GOHAI pada penderita diabetes melitus setelah menggunakan gigi tiruan. Ini menunjukkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut pada pasien diabetes melitus yang kehilangan keseluruhan gigi dapat ditingkatkan dengan menggunakan gigi tiruan lengkap lepasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Thalib et al yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara penggunaan gigi tiruan lengkap dengan kualitas hidup lansia.³⁵

Adanya pemahaman tentang pentingnya gigi berkaitan dengan fungsinya dan penampilan menyebabkan responden yang mengalami kehilangan gigi memutuskan untuk memakai gigi tiruan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siagian et al yang menyatakan bahwa hal tersebut mungkin disebabkan oleh pengalaman individu dan latar belakang kultural serta kemampuan beradaptasi.¹¹

Pada lansia, kehilangan gigi bukan saja dilihat dari perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut tetapi juga dipengaruhi faktor usia dan

kondisi sistemik. Semakin bertambahnya usia maka risiko kehilangan gigi sangat besar, demikian halnya dengan kondisi sistemik pada lansia, salah satunya ialah penyakit diabetes melitus yang berdampak pada kehilangan gigi sehingga membutuhkan penggunaan gigi tiruan.

Pada penelitian ini pasien yang kehilangan keseluruhan gigi, membatasi jumlah makanan karena merasa tidak nyaman saat mengunyah dan menelan serta kesulitan berbicara. Setelah penggunaan gigi tiruan, pasien dapat mengembalikan fungsi yang hilang. Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar responden setelah 2 bulan menggunakan gigi tiruan tidak pernah membatasi jumlah makanan, tidak mengalami masalah saat mengunyah, serta sebagian besar tidak merasa ada gangguan saat makan dan berbicara. Hal ini disebabkan sebagian besar responden cukup puas dengan gigi tiruannya. Pada penelitian Nasliah AM et al kepuasan terhadap penggunaan GTL berkorelasi secara signifikan dengan kualitas hidup berdasarkan OHIP-14.¹²

Adanya gangguan di dalam rongga mulut pasien diabetes berupa rasa sakit ketika memakai gigi tiruan dapat disebabkan oleh karena iritasi pada persarafan, infeksi gusi, desain gigi tiruan yang tidak pas, sariawan, dan trauma. Hal ini dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada responden pengguna gigi tiruan serta keadaan gusi yang sensitif terhadap makanan dan minuman baik panas, hangat, dan dingin.¹² Pada hasil penelitian ini, penilaian kualitas hidup dimensi nyeri dan ketidaknyamanan didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan riwayat diabetes telah merasa nyaman, dan sebagian besar tidak pernah lagi mengalami nyeri saat makan atau rasa sensitif dalam mulut, serta tidak menggunakan obat-obat untuk menghilangkan rasa sakit setelah penggunaan gigi tiruan lengkap.

Hasil penelitian mengenai kualitas hidup berdasarkan aspek psikososial menunjukkan bahwa setelah pemasangan gigi tiruan lengkap lepasan, sebagian besar responden dengan riwayat diabetes ini, tidak lagi membatasi diri, tidak pernah lagi mengalami kecemasan atau kuatir serta

percaya diri. Hal ini disebabkan karena responden cukup mampu menyesuaikan diri dan merasa nyaman dengan penggunaan gigi tiruan sehingga ketika digunakan untuk mengunyah dan berbicara di depan umum responden tidak terlalu merasa cemas atau kuatir. Kenyamanan ini dipengaruhi oleh kualitas gigi tiruan yang dibuat sehingga pengguna merasa percaya diri. Gigi tiruan yang memiliki kualitas baik mampu mengembalikan fungsi akibat kehilangan gigi. Hal ini selaras dengan penelitian Alabama A. Jar et al yang menyatakan bahwa terdapat korelasi positif antara penilaian profesional terhadap kualitas gigi tiruan lepasan dan skor OHIP yang rendah, yang menunjukkan peningkatan kualitas OHRQoL.³⁶

Hasil penilaian keseluruhan dimensi skala GOHAI mengenai fungsi fisik, nyeri dan ketidaknyamanan, serta aspek psikososial tergolong cukup baik. Penilaian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia pengguna gigi tiruan memiliki kualitas hidup yang cukup baik. Hal ini selaras dengan penelitian Hussain et al yang melaporkan bahwa penggunaan gigi tiruan penting untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik dan secara langsung memiliki dampak positif terhadap aktivitas sosial, mental dan psikologis.¹³ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dalea M. Bukhary yang menyatakan bahwa rehabilitasi gigi untuk pasien DM telah terbukti berdampak pada nutrisi dan kesehatan mereka secara keseluruhan. Pendekatan interdisipliner yang melibatkan perawatan DM dapat meningkatkan kesehatan mulut, nutrisi, dan kualitas hidup pasien diabetes.³⁷

Dari hasil penelitian terlihat penurunan skor pada kuesioner PDATL pada penderita diabetes melitus setelah menggunakan gigi tiruan. Kesulitan berbicara, kesulitan pada saat makan, pola makan yang berubah, rasa tidak nyaman atau rasa nyeri yang dirasakan sebelum insersi, sudah tidak dirasakan kembali setelah insersi gigi tiruan lengkap lepasan. Skor citra tubuh pada kuesioner PDATL juga mengalami penurunan nilai. Ini menunjukkan gigi tiruan lengkap lepasan dapat membantu meningkatkan kesehatan fungsional, kenyamanan psikologis,

dan interaksi sosial.³³ Hal ini selaras dengan penelitian Dalea M. Bukhary yang menyatakan bahwa rehabilitasi gigi pada pasien diabetes yang tidak bergigi penting untuk mengurangi rasa malu dan meningkatkan kepercayaan diri, sehingga menjamin kesejahteraan pasien.³⁷

Pada penelitian ini terdapat satu sampel yang menunjukkan kekhawatiran sejak sebelum insersi sampai setelah 2 bulan insersi. Ini sejalan dengan penelitian oleh Sharma et al yang menunjukkan 49,7% pasien diabetes mengalami gangguan kecemasan, yang terbagi 24,7% mengalami kecemasan ringan, 20,3% mengalami kecemasan sedang, dan 4,7% pasien mengalami kecemasan berat.³⁸

Pada hasil penelitian ini menunjukkan penderita diabetes yang menggunakan gigi tiruan lengkap lepasan dapat memperbaiki kualitas hidupnya dengan membantu proses mastikasi, menjaga kesehatan jaringan rongga mulut, dan memperbaiki fungsi fonetik dan estetik. Penggunaan gigi tiruan lengkap lepasan juga dapat mengurangi kecemasan mengenai penampilan, kecemasan mengenai kesehatan gigi dan mulut akibat kehilangan gigi, memperbaiki interaksi sosial pasien dan membantu pasien agar lebih santai dalam menjalani hidup.³⁶

Pada tahun 2015, WHO secara resmi merevisi standar usia. Seseorang kini dianggap muda sebelum berusia 44 tahun. Menurut klasifikasi usia baru, usia muda adalah antara 25 hingga 44 tahun, usia paruh baya adalah 44-60 tahun, lanjut usia adalah 60-75 tahun, dan lansia tua adalah 75-90 tahun.³⁹ Semakin bertambahnya usia seseorang, maka kondisi jaringan mengalami penurunan, termasuk jaringan dalam mulut. Organ tubuh termasuk gigi geligi juga semakin rentan terhadap kerusakan, oleh karena lebih banyak digunakan atau difungsikan. Berdasarkan responden penelitian ini, terlihat kelompok usia responden yang terbanyak pada kelompok usia 60-75. Hal ini sesuai dengan penelitian Jerusha et al yang mencatat pengguna gigi tiruan tertinggi berusia antara 60-69 tahun.

Responden pada penelitian ini terlihat lebih banyak berjenis kelamin perempuan disebabkan oleh karena perempuan umumnya lebih peduli terhadap estetika termasuk penampilan.

Keterbatasan penelitian ini diantaranya adanya nomor telepon yang tidak aktif dan alamat yang tidak lengkap sehingga sampel sulit di recall. Selain itu adanya keterbatasan dalam waktu pengamatan.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Simpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah:

1. Kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus sebelum menggunakan gigi tiruan lepasan berdasarkan kuesioner OHIP Edentulous maupun GOHAI menunjukkan rerata skor yang tinggi, artinya kualitas hidupnya rendah.
2. Kendala psikologis pasien penderita diabetes melitus sebelum menggunakan gigi tiruan lepasan berdasarkan kuesioner PDATL menunjukkan rerata skor yang tinggi, artinya kendala psikologisnya buruk.
3. Kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus setelah 1 bulan menggunakan gigi tiruan lepasan menunjukkan penurunan rerata skor berdasarkan kuesioner OHIP Edentulous maupun GOHAI, artinya kualitas hidupnya lebih baik.
4. Setelah 2 bulan menggunakan gigi tiruan lepasan menunjukkan penurunan signifikan rerata skor berdasarkan kuesioner OHIP Edentulous maupun GOHAI, Hal ini menunjukkan bahwa insersi gigi tiruan lepasan memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dari waktu ke waktu.
5. Kendala psikologis pasien penderita diabetes melitus setelah 1 bulan menggunakan gigi tiruan lepasan menunjukkan penurunan rerata skor berdasarkan kuesioner PDATL, hal ini mengindikasikan penurunan kendala psikologis.
6. Kendala psikologis pasien penderita diabetes melitus setelah 2 bulan menggunakan gigi tiruan lepasan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam kendala psikologis pasien, Hal ini menunjukkan bahwa insersi gigi tiruan lepasan memberikan dampak yang signifikan terhadap perbaikan kendala psikologis pasien dari waktu ke waktu.

4.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti dapat menuliskan saran untuk penelitian-penelitian berikutnya yaitu :

1. Penelitian lebih lanjut diperlukan dengan durasi waktu penelitian yang lebih panjang untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih luas dan mendalam.
2. Penelitian ini juga mendorong pendekatan terpadu antara dokter gigi dan dokter umum atau spesialis endokrin dalam merencanakan perawatan pasien diabetes melitus.
3. Mengembangkan edukasi seluas-luasnya terhadap pasien diabetes melitus tentang pentingnya perawatan gigi dan dampaknya terhadap kesehatan secara keseluruhan. Memberikan informasi tentang penggunaan gigi tiruan dan pengelolaan diabetes untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.
4. Bagi penderita diabetes melitus yang mengalami kendala psikologis seperti kecemasan atau depresi, penting untuk menyediakan intervensi psikologis, seperti konseling agar dapat membantu mengurangi stres yang terkait dengan perubahan fisik akibat kehilangan gigi dan meningkatkan adaptasi psikologis terhadap penggunaan gigi tiruan.