

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku Kesehatan

a. Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), dan Perilaku kesehatan lingkungan (Pakpahan dkk, 2021).

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objektif yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat adalah suatu respon seseorang terhadap rangsang dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh. Perilaku sehat disebabkan oleh tiga aspek, yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku (Irwan, 2017).

b. Domain Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia menjadi 3 domain sesuai dengan tujuan pendidikan. Terdapat 3 ranah perilaku manusia yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan (Pakpahan dkk, 2021).

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek; b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Domain sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*).

3) Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Seperti halnya domain yang lain, tindakan memiliki beberapa tingkatan yaitu respons terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mechanism*), dan adopsi (*adoption*) .

2. Gigi Tiruan Lepas

a. Pengertian Gigi Tiruan Lepas

Gigi tiruan adalah piranti yang dibuat untuk menggantikan gigi yang hilang dan jaringan lunak di sekitarnya. Piranti ini dibuat untuk memperbaiki penampilan, penguncapan dan perbaikan fungsi. Gigi tiruan lepasan mempunyai fungsi memperbaiki mastikasi, meningkatkan fungsi fonetik, serta mempertahankan jaringan mulut yang masih ada agar tetap sehat (Putri dkk., 2017). Gigi tiruan lepasan merupakan gigi tiruan yang menggantikan gigi yang telah hilang dari jaringan di sekitarnya dalam lengkung rahang dan bisa dilepas dari rongga mulut serta dipasang kembali oleh penggunanya. Bahan basis gigi tiruan lepasan dapat terbuat dari resin akrilik, logam, nilon termoplastik atau *valplast*. Salah satu keuntungan dari perawatan gigi tiruan lepasan adalah dapat dilepas dari rongga mulut sehingga pasien dapat dengan mudah membersihkan gigi tiruan

mereka untuk memelihara kesehatan rongga mulut (Baba dkk, 2018).

b. Fungsi Penggunaan Gigi Tiruan Lepas

Pembuatan gigi tiruan bertujuan untuk menggantikan gigi yang hilang dan jaringan lunak di sekitarnya dengan suatu gigi tiruan. Gigi tiruan digunakan dengan tujuan agar fungsi pengunyahan, fungsi berbicara, dan fungsi estetik yang hilang dapat dikembalikan dan kesehatan jaringan pendukung dapat dipertahankan dalam keadaan optimal (Adnan, 2016).

Menurut Gunadi (2015) geligi tiruan yang menggantikan satu atau lebih, tetapi tidak semua gigi serta jaringan sekitarnya dan didukung oleh gigi dan atau jaringan di bawahnya, serta dapat dikeluarkan dan dimasukkan dalam mulut oleh pemakainya, dikenal sebagai gigi tiruan sebagian lepasan (*removable partial denture*).

Adapun fungsi dari gigi geligi tiruan diantaranya, yaitu:

1) Pemulihan fungsi estetik

Hilangnya gigi depan dapat disebabkan karena karies, penyakit periodontal, ruda paksa (trauma) atau gigi yang mengalami malposisi dan karenanya dicabut, dan lain sebagainya. Kehilangan gigi seperti ini kemudian mengakibatkan migrasi gigi tetangga ke arah gigi yang hilang. Penderita dengan gigi depan malposisi, protrusif atau berjejal dan tidak dapat diperbaiki dengan perawatan

ortodontik, tetapi tetap ingin memperbaiki penampilan wajahnya, maka biasanya dibuatkan suatu gigi tiruan imediat yang dipasang langsung segera setelah pencabutan gigi.

2) Peningkatan fungsi bicara

Alat bicara dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu bagian yang bersifat statis dan bagian yang bersifat dinamis. Bagian yang bersifat statis, yaitu gigi, palatum, dan tulang alveolar. Bagian yang bersifat dinamis yaitu lidah, bibir, vulva, tali suara, dan mandibula.

Alat bicara yang tidak lengkap atau kurang sempurna dapat mempengaruhi suara penderita. Misalnya pada pasien yang kehilangan gigi depan atas dan bawah, dapat timbul keluhan kesulitan bicara meskipun hanya bersifat sementara. Dalam hal ini gigi tiruan dapat meningkatkan dan memulihkan kemampuan bicara, artinya ia mampu kembali mengucapkan kata-kata dan berbicara dengan jelas. Di sisi lain, pemakaian gigi tiruan ini dapat pula mengakibatkan kelainan bicara. Hal ini dapat timbul pada pasien pemakai gigi tiruan yang pembuatannya kurang sempurna, atau karena pasien belum terbiasa.

3) Perbaikan dan peningkatan fungsi pengunyahan

Makanan haruslah dikunyah terlebih dahulu, supaya pencernaan dapat berlangsung dengan baik. Sebaliknya,

pencernaan yang tidak sempurna dapat menyebabkan kemunduran kesehatan secara keseluruhan. Pola kunyah pasien yang sudah kehilangan sebagian gigi biasanya mengalami perubahan. Misalnya pada kehilangan beberapa gigi yang terjadi pada kedua rahang tetapi pada sisi yang sama, maka tekanan kunyah akan dipikul satu sisi atau satu bagian saja. Dengan menggunakan protesa, maka tekanan kunyah dapat disalurkan secara lebih merata ke seluruh bagian jaringan pendukung sehingga dapat mempertahankan atau meningkatkan efisiensi kunyah.

c. Jenis Gigi Tiruan Lepas

1) Gigi tiruan lengkap

Gigi tiruan penuh atau gigi tiruan lengkap dapat didefinisikan sebagai protesa gigi yang menggantikan seluruh gigi geligi dan struktur pendukungnya baik pada maksila ataupun mandibula. Pada umumnya gigi tiruan lengkap dibuat untuk pasien *geriatric*, juga pada beberapa pasien muda yang lahir dengan kelainan gigi atau tidak adanya gigi geligi pada lengkung rahang (Bagaray dkk,2014).

2) Gigi tiruan sebagian

Gigi tiruan sebagian adalah gigi tiruan yang menggantikan satu atau lebih gigi asli, tetapi tidak seluruh gigi asli dan atau struktur pendukungnya. Penggunaan gigi tiruan jenis ini

didukung oleh gigi serta mukosa. Penggantian ini dimaksudkan untuk mencegah perubahan degenerative yang timbul sebagai akibat hilangnya gigi dan karenanya kesehatan mulut yang optimal termasuk fungsi geliginya dapat dipertahankan (Adnan, 2016).

d. Bahan Basis Gigi Tiruan Lepas

1) Resin akrilik

Resin akrilik adalah suatu polimer sintesis yang terbuat dari resin dan merupakan rangkaian panjang dari monomer-monomer *methyl metacrylate* yang berulang. Bahan dasar gigi tiruan akrilik yang biasa digunakan adalah (*polymethyl metacrylate*) yang biasa disingkat dengan PMMA. Resin akrilik adalah resin sintetik yang merupakan derivat asam akrilat dan dapat digunakan dalam pembuatan protesa gigi maupun protesa tubuh dan resin akrilik adalah bahan basis gigi tiruan lepasan dengan polimerisasi yang digunakan oleh dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi pada masyarakat. Terdapat dua jenis resin akrilik yaitu *heat cured polymer* dan *self cured polymer* yang masing-masing terdiri dari bubuk/polimer dan cairan/monomer. *Heat cured acrylic* polimerisasinya diperoleh dari pemanasan yang dilakukan dengan beberapa metode tertentu, sedangkan *cold cured acrylic* polimerisasinya cukup temperatur ruang dengan menambahkan bahan aktifator. Bahan

dasar gigi tiruan umumnya dipakai adalah resin akrilik polimetil metakrilat jenis *heat cured*. Resin akrilik adalah resin transparan dengan kejernihan luar biasa, warna serta sifat optik tetap stabil dibawah kondisi mulut yang normal dan secara klinis cukup stabil terhadap panas (Bagaray dkk,2014).

2) Keuntungan Penggunaan Basis Resin Akrilik

- a) Akrilik memiliki warna transparan merah muda, yang dekat dengan warna pada gingiva, memberikan estetik yang bagus.
- b) Gigi tiruan dengan bahan ini mudah dilakukan *rebasing/relining*
- c) Tersedia dalam berbagai pigmen warna yang dapat digunakan untuk karakteristik tertentu.
- d) Bahan ini cukup kuat dan dapat menahan tekanan oklusi normal (Oussama dan Ahmad, 2014).

3) Kekurangan Penggunaan Basis Resin Akrilik

- a) Tidak dapat digunakan pada bagian tipis seperti basis logam. Oleh karena itu berpengaruh pada cara berbicara pasien.
- b) Tidak menghantarkan panas apa pun, sehingga persepsi pasien terhadap suhu makanan berkurang.
- c) Sulit untuk dipertahankan.

- d) Bahan mudah menyerap cairan yang masuk dalam rongga mulut sehingga menyebabkan perubahan warna (Naini, 2015).

3. Pemeliharaan Gigi Tiruan

Perilaku memelihara kebersihan gigi tiruan merupakan faktor penting dalam keberhasilan perawatan gigi tiruan. Sedangkan, pemeliharaan kebersihan gigi tiruan sangat berperan penting dalam proses perawatan gigi tiruan. Hal ini dikarenakan dapat membantu menjaga kekuatan, kestabilan, dan retensi gigi tiruan, serta menjaga kesehatan jaringan sekitar di dalam rongga mulut (Bagaray dkk,2014).

Pemeliharaan kebersihan gigi tiruan dapat diterapkan melalui frekuensi, waktu, dan metode yang digunakan untuk membersihkan gigi tiruan. Setiap satu kali sehari sebelum tidur, sangat penting untuk melepas gigi tiruan dari rongga mulut dan merendamnya dalam larutan pembersih untuk membunuh *mikroorganisme* pada gigi tiruan dan membersihkan *stain* yang ada, yang diikuti dengan menyikat gigi tiruan. Gigi tiruan dan rongga mulut harus dibersihkan setiap selesai makan. Perendaman gigi tiruan dalam larutan pembersih dapat dilakukan sepanjang malam, satu jam, dua jam atau 30 menit tergantung dari bahan pembersih yang digunakan (Adnan, 2016).

a. Frekuensi pembersihan gigi tiruan

Memelihara kebersihan gigi tiruan dapat diterapkan melalui frekuensi, waktu, dan cara yang digunakan untuk membersihkan gigi

tiruan. Setiap satu kali sehari sebelum tidur, sangat penting untuk melepas gigi tiruan dari rongga mulut dan merendamnya dalam larutan pembersih untuk membunuh *mikroorganisme* pada gigi tiruan dan membersihkan stain yang ada. Gigi tiruan harus dikeluarkan dari mulut dan dibersihkan secara berkala dan disikat sekurang-kurangnya dua kali sehari setiap setelah makan, menggunakan bulu sikat yang halus dan deterjen cair khusus sebagai pembersih (Adnan, 2016).

Gigi tiruan perlu dilepas dan direndam dalam air pada saat malam hari. Hal ini agar kebersihan gigi tiruan tetap terjaga, menghilangkan faktor penyebab timbulnya peradangan, mukosa mendapat oksigen cukup banyak, aliran saliva pada jaringan pendukung gigi tiruan lepasan tidak terhambat, dan untuk mengistirahatkan jaringan mulut selama 6 sampai 8 jam perhari (Rahmayani dkk., 2013).

b. Metode pembersihan gigi tiruan

Sofya dkk (2016) mengemukakan bahwa gigi tiruan sebagian lepasan dapat dibersihkan secara mekanis, kimiawi, atau kombinasi keduanya. Pembersihan secara mekanis dapat dilakukan dengan penyikatan menggunakan pasta atau bubuk serta pembersih ultrasonik. Pembersihan secara kimiawi diantaranya perendaman dengan larutan pembersih, pemaparan oksigen dengan *air-drying*, dan radiasi *microwave* (Sofya dkk., 2016).

Metode dan bahan pembersihan gigi tiruan dapat diklasifikasikan menjadi metode mekanik/penyikatan, metode perendaman zat kimia yang terdiri dari perendaman dengan larutan enzim, larutan asam, larutan *buffer* hipoklorit alkalin, dan disinfektan, metode kombinasi penyikatan dan perendaman, dan metode pembersihan ultrasonik (Adnan, 2016).

1) Metode mekanik/penyikatan

Metode yang paling umum untuk pembersihan gigi tiruan rutinyaitu menyikat gigi. Telah dilaporkan bahwa metode ini efektif bila dilakukan dengan cermat untuk menghilangkan plak dan perubahan warna dari gigi tiruan. Metode ini sering memanfaatkan beberapa jenis sikat, seperti sikat gigi atau sikat khusus untuk gigi tiruan, baik hanya menggunakan air, sabun deterjen khusus dan krim khusus untuk gigi tiruan. Pengguna tidak disarankan menggunakan pasta gigi karena sebagian besar mengandung bahan abrasif yang dapat mengikis permukaan basis resin akrilik (Sofya dkk., 2016).

Tujuan pembersihan secara mekanik yaitu untuk menghilangkan dan merusak *biofilm* yang berakumulasi pada gigi tiruan. Penggunaan pasta gigi dapat meningkatkan kekasaran area permukaan gigi tiruan yang dapat mengakumulasi mikroorganisme dan menyebabkan terbentuknya kalkulus, selain itu hasil dari goresan sikat pada

basis gigi tiruan dapat meningkatkan daerah permukaan bagi pembentukan plak. Besarnya derajat goresan bergantung pada luasnya bulu keras sikat; semakin kaku bulu sikat tersebut maka sikat tersebut semakin abrasif pada basis resin akrilik gigi tiruan. Pembersihan ini sebaiknya dilakukan di atas sebuah wadah yang sebagian terisi air atau handuk basah, untuk memperkecil kemungkinan patahnya gigi tiruan apabila terjatuh (Adnan, 2016).

2) Metode perendaman zat kimiawi

Metode perendaman gigi palsu dapat dikelompokkan berdasarkan komposisi kimia pelarutnya dan langkah dari metode tersebut.

a) Alkali (hipoklorit, peroksida)

Alkalin peroksida (sodium perborat) dan sodium hipoklorit adalah pembersih gigi tiruan yang paling umum digunakan. Pembersih gigi tiruan alkalin peroksida tersedia dipasaran dalam bentuk tablet dan bubuk. Pada saat tablet dilarutkan dalam air hangat maka sodium perborat akan terurai dan membentuk alkalin peroksida, senyawa ini melepaskan oksigen dan terjadilah aksi pembersihan terhadap basis gigi tiruan. Aksi pembersihan merupakan kemampuan oksidasi dari dekomposisi peroksida dan dari reaksi *effervescent* menghasilkan oksigen. Hal ini secara

efektif dapat menghapus deposit organik dan membunuh mikroorganisme (Adnan, 2016).

Alkalin peroksida adalah bahan yang aman dan efektif membersihkan gigi tiruan. Tablet *effervescent* (alkalin peroksida) memiliki formula non-abrasif, sehingga dapat membersihkan tanpa menimbulkan goresan dan meninggalkan sedikit tempat bagi bakteri dan mikroorganisme lain untuk tumbuh. Alkalin hipoklorit ini bersifat bakterisid dan fungisid. Efektif menghilangkan *stain*, *mucin*, dan menghambat pembentukan kalkulus dengan cara menghilangkan kandungan organik plak. Larutan ini bersifat korosi pada logam tetapi dapat diatasi dengan menambahkan sodium heksametafosfat atau melebihi alkali (Baba dkk., 2018).

b) Enzim

Pembersih gigi tiruan yang mengandung zat perekat (*ethylene diamine tetra acetic acid/EDTA*) dan campuran enzim (*papain*, *lipase amylase dan trypsin*) telah ditemukan efektif dalam menghilangkan *sorders*, *mucin* dan deposit keras kalkulus dari gigi tiruan. Bahan pembersih ini juga bersifat bakterisida dan fungisida. Di sisi lain dari percobaan klinis, efektivitas enzim dextranase, mutanese dan proteinase pada deposit plak gigi tiruan telah dilakukan.

Enzim yang dicampurkan yang dapat larut dalam air, baik sendiri maupun dalam berbagai kombinasi. Kombinasi dari proteinase dan mutanese menyebabkan penurunan signifikan dalam jumlah plak gigi tiruan dan mengurangi terbentuknya plak baru. Plak juga berkurang sepanjang jaringan palatal pasien yang mengalami *denture stomatitis* (Adnan, 2016).

3) Metode ultrasonik

Pembersihan ultrasonik gigi tiruan melibatkan penggunaan perangkat ultrasonik yang menghasilkan gelombang suara ultrasonik (antara 20-120 *kilohertz*) menyebabkan pembentukan gelembung (lubang mikroskopik) yang meletus pada permukaan gigi tiruan. Letusan gelembung pada gigi tiruan menyebabkan gangguan pada daerah lokal yang melepaskan dan menghilangkan debris dari permukaan gigi tiruan; proses ini disebut sebagai kavitasi yang fungsi cara kerjanya hampir sama dengan skaler ultrasonik ketika digunakan untuk menghilangkan kalkulus dan plak di gigi. Gigi tiruan di letakkan didalam alat pembersih ultrasonik dengan direndam larutan pembersih kimia gigi tiruan. Penggunaan pembersih ultrasonik oleh pasien masih sangat jarang karena biaya alat yang sangat mahal (Oussama dan Ahmad, 2014).

4. Gingivitis

a. Pengertian Gingivitis

Gingivitis merupakan peradangan pada gingiva, yang merupakan bagian dari jaringan lunak mulut yang mengelilingi gigi. Gingivitis disebabkan oleh beberapa sebab, yaitu hormonal, asupan nutrisi, obat-obatan, maupun induksi dari plak gigi. Peradangan pada gingiva hanya terbatas pada gingiva tanpa kehilangan dasar perlekatan (*attachment loss*). Peradangan ini dapat terjadi secara local maupun general. Gingivitis terkadang hanya melibatkan marginal gingiva, yang disebut marginal gingivitis. Manifestasi paling awal dari gingivitis yaitu terjadi sedikit perubahan warna gingiva dari merah muda cerah hingga ke merah muda kegelapan, berlanjut ke merah cerah hingga merah kebiruan seiring dengan parahnya inflamasi (Widya dkk, 2016).

b. Indeks Gingiva

Indeks gingiva pertama kali diusulkan oleh Loe dan Silness pada tahun 1963 ditujukan untuk menilai tingkat keparahan dan banyaknya peradangan gusi pada seseorang atau pada subjek di kelompok populasi yang besar. Indeks gingiva hanya menilai peradangan gusi. Menurut metode ini, keempat area gusi pada masing-masing gigi dinilai tingkat keparahannya dan diberi skor 0-3 (Hidayat, 2018).

Tabel 1. Kriteria penilaian pemeriksaan gingiva

No	Kriteria	Nilai
1.	Gingiva sehat, tidak ada peradangan, tidak ada perubahan warna dan tidak ada perdarahan.	0
2.	Inflamasi gingiva ringan, yang ditandai dengan perubahan warna pada gingiva, sedikit edema, namun pada palpasi tidak terjadi perdarahan.	1
3.	Inflamasi gingiva sedang, yang ditandai dengan gingiva berwarna merah, edema dan mengkilat, pada palpasi terjadi perdarahan.	2
4.	Inflamasi gingiva parah, ditandai dengan gingiva berwarna merah menyolok, edema, terjadi ulserasi, dan gingiva cenderung berdarah spontan.	3

Sumber: Dean, 2016.

Skor setiap gigi diperoleh dengan menjumlahkan skor keempat sisi yang diperiksa, lalu dibagi dengan empat (jumlah sisi yang diperiksa). Jumlah skor semua gigi yang diperiksa dibagi dengan jumlah gigi yang diperiksa maka diperoleh skor indeks gingiva. *Gingival indeks* (GI) adalah derajat keparahan inflamasi gingiva secara klinis dapat ditentukan dari skor indeks gingiva dengan kriteria sebagai berikut:

Tabel 2. Kriteria skor indeks gingiva

Skor indeks gingiva	Kondisi gingiva
0,1-1,0	Gingivitis ringan
1,1-2,0	Gingivitis sedang
2,1-3,0	Gingivitis berat

Sumber: Dean, 2016.

5. Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua terjadi sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahapan kehidupan, yaitu anak, dewasa, dan tua (Wahyudi, 2008).

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan, dan sel yang mengalami proses penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan dengan perubahan degenerative pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf, dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regeneratif yang terbatas akan membuat kelompok lansia lebih

rentan terkena berbagai penyakit dibandingkan kelompok umur lainnya (Kholifah dkk., 2016).

b. Kategorisasi Lansia

Upaya untuk mengkategorikan umur lansia telah dilakukan oleh pakar dari disiplin ilmu yang berbeda. Berikut ini kategorisasi lansia dari perspektif psikologis, kesehatan, dan ekonomi (Hakim, 2020).

- 1) Berdasarkan perspektif psikologis, kelompok orang yang masuk ke dalam kelompok masa tua atau lansia adalah yang berusia 60 tahun sampai orang tersebut meninggal.
- 2) Berdasarkan perspektif kesehatan, kelompok lansia dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (> 65 tahun).
- 3) Berdasarkan perspektif ekonomi, kelompok lansia ditentukan dengan membagi jumlah total populasi orang yang berusia di atas 60 tahun dengan jumlah populasi yang berusia 15-60 tahun.

Beberapa pendapat lain tentang Batasan-batasan umur pada lansia adalah sebagai berikut: (Sunaryo dkk., 2016)

- 1) Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi, “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai umur 60 tahun ke atas”.

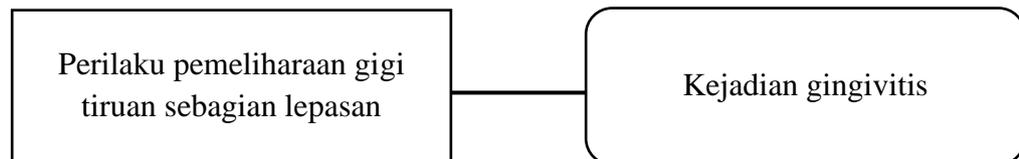
- 2) *World Health Organization* (WHO) membagi kelompok umur lansia menjadi empat tingkatan, yaitu lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun; lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun; lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun; dan lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.
- 3) Depkes membagi kelompok lansia menjadi tiga tingkatan, yaitu masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan manula (> 65 tahun).
- 4) Dra. Jos Mas (Psikologi UI) terdapat empat fase, yaitu fase invenstus (25-40 tahun), fase virilities (40-55 tahun), fase prasenium (55-65 tahun) dan fase senium (65 tahun sampai kematian).
- 5) Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro membagi masa lanjut usia (*geriatric age*) menjadi tiga kriteria, yaitu *young old* (65-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (80 tahu ke atas).

B. Landasan Teori

Gigi tiruan merupakan pengganti gigi asli yang telah hilang. Penggunaan gigi tiruan bertujuan untuk mencegah terjadinya permasalahan yang timbul akibat hilangnya sebagian atau seluruh gigi, seperti kejelasan berbicara dan aspek estetik seseorang. Salah satu pengguna gigi tiruan adalah kelompok lansia. Penggunaan gigi tiruan pada kelompok lansia disebabkan oleh hilangnya sebagian atau seluruh gigi. Jenis gigi tiruan yang paling diminati oleh masyarakat adalah jenis gigi tiruan lepasan, karena pada penggunaannya gigi tiruan tersebut dapat dilepas pasang oleh pengguna sehingga memudahkan dalam melakukan pembersihan pada gigi tiruan. Keunggulan dari penggunaan gigi tiruan lepasan tersebut sejatinya tidak diimbangi oleh perilaku penggunanya dalam menjaga kebersihan gigi tiruan tersebut. Sebagian pengguna belum sadar bahwa gigi tiruan yang tidak dipelihara dan dijaga kebersihannya dengan baik akan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan. Dampak buruk tersebut diakibatkan oleh penumpukan plak pada gigi tiruan. Plak pada gigi tiruan yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan berkembangnya penyakit gigi dan mulut seperti gingivitis, periodontitis, karies gigi, dan stomatitis.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori, maka penulis dapat menyusun kerangka konsep seperti di bawah ini:



Gambar 1. Kerangka konsep hubungan perilaku pemeliharaan gigi tiruan sebagian lepasan dengan kejadian gingivitis pada lansia.

Keterangan:

 : Variabel *independent*

 : Variabel *dependent*

D. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori dapat ditarik hipotesis, yaitu ada hubungan yang bermakna antara perilaku pemeliharaan gigi tiruan sebagian lepasan dengan kejadian gingivitis pada lansia.