

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Kehilangan Gigi

a. Pengertian Kehilangan Gigi

Kehilangan gigi (*edentulous*) merupakan suatu keadaan lepasnya satu atau lebih gigi dari soketnya atau tempatnya. Kejadian hilangnya gigi, biasa terjadi pada anak-anak mulai usia 6 tahun yang mengalami hilangnya gigi sulung dan kemudian digantikan oleh gigi permanen. Kehilangan gigi permanen pada orang dewasa sangatlah tidak diinginkan terjadi. Kehilangan gigi dapat disebabkan oleh karies, penyakit periodontal, trauma, dan atrisi yang berat (Anshary dkk, 2014). Kehilangan gigi dapat disebabkan oleh berbagai hal. Sebagian besar penelitian menyatakan bahwa penyebab terbanyak kehilangan gigi adalah akibat buruknya status kesehatan rongga mulut, terutama karies dan penyakit periodontal (Darwita, 2010).

b. Etiologi Kehilangan Gigi

Secara umum kehilangan gigi merupakan hasil dari suatu proses penyakit sehingga dapat diklasifikasikan sebagai masalah rongga mulut. Kehilangan gigi geligi lebih sering disebabkan oleh faktor penyakit seperti karies dan penyakit periodontal. Faktor lain seperti trauma, sikap dan

karakteristik terhadap pelayanan kesehatan gigi, faktor sosio demografi serta gaya hidup juga turut memengaruhi hilangnya gigi (Sihombing, 2015).

Kehilangan Gigi yang dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan migrasi patologis gigi-geligi yang tersisa, penurunan tulang alveolar pada daerah yang edentulous, penurunan fungsi pengunyahan hingga gangguan berbicara dan juga dapat berpengaruh terhadap sendi temporomandibular. Karena idealnya oklusi yang baik harus memungkinkan mandibula bertranslasi tanpa hambatan oklusal saat terjadi gerakan fungsional terutama pada segmen posterior sehingga distribusi beban lebih merata. Kehilangan gigi lebih dari 3 gigi posterior dalam satu lengkung rahang dapat mengganggu system mastikasi. Permasalahan Kesehatan umum dan gigi mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup individu lanjut usia (Wardhana dkk, 2015).

1) Factor Penyakit

a. Karies Gigi

Karies gigi ialah penyakit infeksi yang bersifat progresif serta akumulatif pada jaringan keras gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (*pit*, *fisur*, dan daerah *interproksimal*) hingga meluas ke arah pulpa. Faktor utama penyebab karies yaitu host, mikroorganisme, substrat dan ditambah faktor waktu. Selain itu, faktor resiko yang memengaruhi keparahan karies antara lain pengalaman karies, sosial ekonomi, usia, jenis

kelamin, pendidikan, geografis, dan perilaku terhadap kesehatan gigi. Dari faktor-faktor tersebut semua orang baik anak-anak maupun orang dewasa rentan terkena karies dan tingkat keparahannya di masing-masing daerah dapat berbeda-beda (Wala dkk, 2014).

Karies gigi disebabkan oleh demineralisasi email dan dentin yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan yang kariogenik. Terjadinya karies gigi akibat peran dari bakteri penyebab karies yang terdapat pada golongan *Streptokokus* mulut yang secara kolektif disebut *Streptokokus mutans* (Worotitjan dkk, 2013). Karies pada gigi yang tidak dirawat dapat bertambah buruk, sehingga akan menimbulkan rasa sakit dan berpotensi menyebabkan kehilangan gigi (Anshary dkk, 2014).

b. Penyakit Periodontal

Penyakit periodontal adalah penyakit yang mengenai jaringan periodontal. Penyakit periodontal terdiri dari gingivitis (keradangan pada gingiva) dan periodontitis (keradangan pada jaringan periodontal yang lebih luas) (Nuarita dkk, 2012). Gingivitis adalah iritasi atau peradangan pada gusi yang disebabkan oleh bakteri plak yang terakumulasi diantara gigi dan gusi. Jika gingivitis tidak dirawat maka akan berkembang memengaruhi tulang alveolar, ligamen periodontal dan sementum, keadaan ini disebut

periodontitis. Selama proses periodontitis terjadi resorpsi tulang secara progresif, apabila tidak dilakukan perawatan yang tepat dapat menyebabkan kehilangan gigi (Sihombing, 2015). Penyakit periodontal dapat disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer yaitu bakteri plak, terutama di subgingiva, dikarenakan bakteri plak subgingiva dapat berpenetrasi ke dalam junctional epithelium dan menyebabkan kerusakan jaringan periodontal. Faktor sekundernya dapat lokal atau sistemik, merupakan predisposisi dari akumulasi plak atau perubahan respons gingiva terhadap plak. Faktor lokal yaitu restorasi gigi yang tidak tepat, kavitas karies, tumpukan sisa makanan, geligi tiruan sebagian lepasan yang desainnya tidak baik, pesawat ortodonsi, yang disebut sebagai faktor retensi plak. Faktor sistemik adalah faktor yang mempengaruhi tubuh secara keseluruhan, misalnya: faktor genetik, nutrisi, hematologi, dan hormonal (Nuarita dkk, 2012).

2) Faktor Bukan Penyakit

1. Trauma

Trauma atau injuri baik yang langsung mengenai gigi maupun jaringan sekitarnya dapat membuat gigi terlepas dari soketnya. (Sihombing, 2015). Kehilangan gigi karena trauma banyak disebabkan oleh benturan keras atau pukulan, yang ditandai dengan terputusnya kontinuitas normal suatu struktur jaringan. Hilangnya

kontinuitas pada gigi dapat menyebabkan gigi mengalami nekrosis pada jaringan periodontal sehingga berpotensi infeksi dan apabila dibiarkan akan mengakibatkan kehilangan gigi. Kehilangan gigi akibat trauma dapat terjadi karena kecelakaan seperti kecelakaan bermotor, bersepeda, serangan pada wajah, dan kontak ketika berolahraga (Maulana dkk, 2016).

2. Umur dan Jenis Kelamin

Beberapa penelitian menyatakan bahwa usia memiliki hubungan terhadap terjadinya kehilangan gigi. Prevalensi kehilangan gigi akan meningkat seiring dengan penambahan usia. Hal ini dikarenakan semakin lama gigi berada di dalam rongga mulut akan meningkatkan resiko terjadinya kerusakan gigi yang menyebabkan kehilangan gigi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Departemen kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 telah dilaporkan bahwa kehilangan gigi ditemukan kelompok umur 25-34 tahun sebesar 0,1%, 35-44 tahun sebesar 0,4 %, 45-54 tahun sebesar 1,8%, 55-64 tahun 5,9% dan pada kelompok umur diatas 65 tahun 17,6% (Sihombing, 2015).

Kehilangan gigi juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, sesuai dengan penelitian Shamdol Z, dkk (2008) di Malaysia melaporkan bahwa perempuan memiliki resiko lebih besar mengalami kehilangan gigi dibandingkan pria. Hal ini sesuai

dengan data Canadian Community Health Survey (2003) yang menunjukkan wanita (10%) lebih banyak mengalami kehilangan gigi dibandingkan pria (7%). Hal yang sama juga terjadi di Indonesia, berdasarkan RISKESDAS tahun 2013 insiden kehilangan gigi pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki (Sihombing, R.J, 2015). Sesuai data hasil Riskesdas tahun 2013 bahwa perempuan di Indonesia memiliki tingkat permasalahan gigi dan mulut yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Persentase permasalahan gigi dan mulut pada perempuan sebesar 27,1% sedangkan pada laki-laki 24,8%. Prevalensi kehilangan gigi juga lebih tinggi pada perempuan yaitu 3,3% sedangkan pada laki-laki 2,49% (Kemenkes RI, 2013).

3. Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. tatus gizi merupakan derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur (Bertha, 2014).

Sejumlah penelitian menunjukkan hubungan antara kehilangan gigi dengan asupan zat gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi. Banyak penelitian yang menyatakan bahwa seseorang yang tidak mempunyai gigi geligi di rongga mulutnya lebih cenderung untuk memakan makanan yang tidak sehat seperti makanan yang mengandung sedikit zat gizi, kaya kalori dan lemak jika dibandingkan dengan yang masih mempunyai gigi geligi di rongga mulutnya. Penelitian yang dilakukan pada sejumlah lansia menunjukkan bahwa seseorang yang edentulus mengkonsumsi sedikit buah dan sayur-sayuran, sedikit serat dan kaya akan lemak (Darwita, 2010).

4. Tingkat Pendidikan dan Tingkat Penghasilan

Tingkat pendidikan, dan tingkat penghasilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi jumlah kehilangan gigi (Anshary dkk, 2014). Salah satu penyebabnya karena meningkatnya biaya perawatan gigi yang berdampak pada bidang kesehatan gigi, sehingga masyarakat yang berasal dari ekonomi rendah tidak mendapatkan pelayanan kesehatan gigi secara layak, akibat dari mahalnya biaya perawatan kesehatan gigi sekarang, sehingga masyarakat lebih memilih kehilangan giginya daripada melakukan perawatan. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang

tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilaku untuk hidup sehat dan dapat menjaga kesehatan gigi. Umumnya tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai status ekonomi yang lebih tinggi dibandingkan tingkat pendidikan yang rendah, sehingga dapat melakukan perawatan gigi dan mulut sesuai dengan anjuran dokter gigi (Maulana dkk, 2016).

c. Jumlah Kehilangan Gigi

. Jumlah gigi orang dewasa secara normal berjumlah 32 buah gigi permanen. Gigi ini terbagi atas 8 buah gigi seri, 8 buah gigi premolar, 4 buah gigi taring dan terakhir ada 12 buah gigi molar. Pola kehilangan gigi adalah struktur kehilangan gigi yang diklasifikasikan atas kehilangan gigi sebagian dan kehilangan seluruh gigi. Kehilangan gigi baik sebagian atau seluruhnya merupakan indikator kesehatan mulut suatu populasi. Jumlah kehilangan gigi merupakan penilaian dari sukses atau tidak suatu prosedur pencegahan dan perawatan kesehatan gigi-geligi. Karena itu perawatan pembuatan gigi tiruan sangat dibutuhkan untuk menggantikan gigi asli yang hilang dengan suatu alat tiruan menyerupai gigi asli dan jaringan sekitarnya. Penggunaan gigi tiruan selain untuk mencegah hal-hal buruk di atas, juga bertujuan untuk memperbaiki fungsi pengunyahan, memulihkan fungsi estetik, meningkatkan fungsi fonetik, serta mempertahankan jaringan mulut

yang masih ada agar tetap sehat (Mangkat dkk, 2015). Kehilangan gigi lebih dari 3 gigi posterior dalam satu lengkung rahang dapat mengganggu sistem mastikasi (Wardhana, 2015). Penelitian Ratih (2017) membagi jumlah kehilangan gigi menjadi tiga kelompok yaitu kehilangan 1-2 gigi, kehilangan 3-4 gigi dan kehilangan 5-8 gigi.

d. Dampak Kehilangan Gigi

Kehilangan gigi sebagian yang tidak digantikan dapat memberi dampak berupa migrasi dan rotasi gigi asli yang masih ada, erupsi berlebih pada gigi antagonis, penurunan efisiensi kunyah, gangguan pada sendi temporomandibular, beban berlebih pada jaringan pendukung, gangguan bicara, estetis yang buruk, terganggunya kebersihan mulut, atrisi, dan efek yang tidak diinginkan pada jaringan lunak (Mangkat dkk, 2015).

Hilangnya kesinambungan pada lengkung gigi dapat menyebabkan pergeseran, miring atau berputarnya gigi. Karena gigi ini tidak lagi menempati posisi yang normal untuk menerima beban yang terjadi pada saat pengunyahan, maka akan mengakibatkan kerusakan struktur periodontal. Gigi yang miring lebih sulit dibersihkan, sehingga aktivitas karies dapat meningkat. Bila gigi sudah tidak mempunyai antagonis lagi, maka akan terjadi erupsi berlebih (*overeruption*). Erupsi berlebih dapat terjadi tanpa atau disertai pertumbuhan tulang alveolar.

Bila hal ini terjadi tanpa pertumbuhan tulang alveolar, maka struktur periodontal akan mengalami kemunduran sehingga gigi mulai ekstrusi.

Pada kelompok yang sudah kehilangan cukup banyak gigi, terutama pada bagian posterior, akan merasakan betapa efisiensi kunyahnya menurun. Kebiasaan mengunyah yang buruk, penutupan (*over closure*), hubungan rahang yang eksentrik akibat kehilangan gigi, dapat menyebabkan gangguan pada struktur sendi rahang. Gangguan sendi temporomandibular atau *temporomandibular disorder* (TMD) adalah kumpulan gaya klinis yang melibatkan otot pengunyahan di daerah orofacial, sendi atau keduanya. Gejala yang paling sering ditemukan adanya gangguan sendi temporomandibular adalah suara pada saat sendi bergerak. Pemeriksaan clicking dapat dilakukan dengan cara auskultasi yaitu pemeriksaan dengan cara menggunakan stetoskop yang diletakkan pada bagian lateral dari masing-masing sendi (Ulpa dkk, 2015).

Bila penderita sudah kehilangan sebagian gigi aslinya, maka gigi yang masih ada akan menerima tekanan mastikasi lebih besar sehingga terjadi pembebanan berlebih (*over loading*). Hal ini akan mengakibatkan kerusakan membran periodontal dan lama kelamaan gigi akan menjadi goyang dan akhirnya tanggal. Selain itu gigi yang

menerima beban terlalu besar dapat menyebabkan pengikisan (*atrissi*) pada gigi geligi.

Kehilangan gigi pada bagian depan atas dan bawah sering kali menyebabkan kelainan bicara, karena gigi khususnya yang depan termasuk bagian organ fonetik. Selain itu kehilangan gigi bagian depan akan mempengaruhi estetika dikarenakan akan mengurangi daya tarik seseorang, apalagi dari segi pandang manusia modern.

Migrasi dan rotasi gigi menyebabkan gigi kehilangan kontak dengan tetangganya, demikian pula gigi yang kehilangan lawan gigitnya. Adanya ruang interproksimal tidak wajar ini, mengakibatkan celah antar gigi mudah disisipi sisa makanan. Dengan sendirinya kebersihan mulut tadi terganggu dan mudah terjadi plak. Pada tahap berikut terjadinya karies gigi dapat meningkat (Bertha, 2014).

2. Lansia

a. Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah setiap orang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang secara fisik terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya. Umumnya setiap orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua adalah masa hidup manusia yang terakhir. Pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial hingga tidak

melakukan tugasnya sehari-hari lagi dan bagi kebanyakan orang masa tua kurang menyenangkan (Senjaya, 2016). Fungsi fisiologis tubuh pada setiap orang sangat berbeda, dalam pencapaian puncak maupun saat menurunnya, namun umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada umur 20-30 tahun, setelah itu fungsinya menurun (Langkir dkk, 2015).

Pada lansia terjadi penurunan kemampuan pikir dan fisik yang diakibatkan karena proses menua. Menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normal sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Walaupun menua merupakan keadaan alami dalam kehidupan manusia, para lansia tetap membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif (Gabriela, 2016).

b. Batasan Usia Lanjut

Menurut WHO lanjut usia meliputi, usia pertengahan adalah kelompok usia 45-59 tahun, usia lanjut adalah kelompok usia antara 60-70 tahun, usia lanjut tua adalah kelompok usia antara 75-90 tahun, usia sangat tua adalah kelompok usia di atas 90 tahun. Kelompok lansia dibagi menjadi dua yaitu yang produktif, dimana usia 50-64 tahun dan yang non produktif di atas 65 tahun. Berdasarkan proyeksi di tahun

2010-2035 kelompok usia lansia yang produktif dan non produktif akan terus meningkat (Sari dkk, 2015).

Menurut kesehatan dunia WHO lansia diklasifikasikan dalam beberapa kelompok yakni, usia pertengahan (*middle age* / pralansia) yaitu kelompok usia 45- 59 tahun, lanjut usia (*fiederly*) ialah kelompok usia 60 - 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah usia diatas 75 - 90 tahun, dan lanjut usia sangat tua > 90 tahun. Lanjut usia yang berumur 75 tahun ke atas termasuk dalam golongan lansia yang memiliki resiko tinggi (Ermawati, 2016).

c. Perubahan Pada Lansia

Berbagai perubahan akan dialami lansia berkaitan dengan insiden jatuh lansia, terutama ketika perubahan tersebut berefek pada kemampuan fungsional dan menimbulkan gangguan sensori atau gaya berjalan dan ketidakstabilan keseimbangan tubuh (Supriyono, 2015).

Pada masa tua sejumlah perubahan kesehatan pada fisik, semakin terlihat sebagai akibat dari proses penuaan. Di antara perubahan-perubahan fisik yang paling rentan pada masa tua ini terlihat pada perubahan seperti rambut menjadi jarang dan beruban, kulit mengering dan mengerut, gigi hilang dan gusi menyusut, konfigurasi wajah berubah, tulang belakang menjadi bungkuk. Kekuatan dan ketangkasan fisik berkurang, tulang-tulang menjadi rapuh, mudah patah dan lambat

untuk dapat diperbaiki kembali. Sistem ketebalan tubuh melemah, sehingga orang tua rentan terhadap berbagai penyakit (Marni dkk, 2015).

Perubahan psikis para lansia meliputi perubahan dalam hal belajar, berfikir, kreativitas, ingatan, rasa humor. Perubahan dalam aspek motorik terjadi pada kemampuan kecepatan, kekuatan, belajar keterampilan baru, dan kekakuan. Lansia yang tidak bisa menerima perubahan tersebut akan menggunakan mekanisme pertahanan diri untuk menghadapinya (Marni dkk, 2015).

Beberapa perubahan pada gigi dan rongga mulut lansia yang sering dijumpai pada lansia adalah hilangnya gigi-gigi yang mengakibatkan gangguan pencernaan makanan, rasa sakit/nyeri pada gigi akibat peradangan jaringan periodontal dan karies akar, berkurangnya dimensi vertikal gigi tiruan, gangguan fungsi sendi, karies akar, radang gusi, dan berbagai kelainan lain (Ermawati, 2016).

d. Keadaan Rongga Mulut Lansia

Kesehatan rongga mulut memegang peranan penting dalam mendapatkan kesehatan umum dan kualitas hidup lansia. Keadaan mulut yang buruk misalnya banyaknya gigi yang hilang dan tidak dirawat akan mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut. Kebersihan rongga mulut merupakan tindakan menjaga rongga mulut dan pemeliharaan agar tetap bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya penyakit di rongga mulut dan sekitarnya seperti karies, adanya kalkulus

dan adanya bau mulut. Tujuan dari pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah untuk menyingkirkan atau mencegah timbulnya plak gigi dan sisa-sisa makanan yang melekat di gigi (Sari dkk, 2015).

Kesehatan gigi dan mulut menurut *World Health Organization* (WHO) memiliki arti bebas dari: nyeri kronik pada rongga mulut dan wajah, kanker rongga mulut dan tenggorokan, luka pada rongga mulut, kelainan konginental seperti bibir atau palatum sumbing, penyakit periodontal, kerusakan dan kehilangan gigi, dan penyakit atau gangguan lainnya yang mempengaruhi rongga mulut (Khasanah, 2012).

3. Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya dimasyarakat dalam konteks budaya dan system nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Pada umumnya warga lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun (Yuliati dkk, 2014).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. WHO mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang dari 4 aspek yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungan (Putri dkk, 2015).

b. Factor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Raeburn dan Rootman (2008, dalam Octaviyanti 2013, h.19) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu :

- 1) Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
- 2) Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
- 3) Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
- 4) Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat

mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.

- 5) Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stres yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
- 6) Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
- 7) Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
- 8) Perubahan politik, berkaitan dengan masalah negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/matapencaharian.

Pengukuran kualitas hidup dilihat dari berbagai sudut pandang aspek lain dari kehidupan seseorang seperti spiritual atau keyakinan dan pekerjaan, yang menjadi lebih komprehensif (Azizah dkk, 2016).

c. Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh (kualitas hidup

dipandang sebagai evaluasi individu terhadap dirinya secara menyeluruh atau hanya mengukur domain tertentu saja (kualitas hidup diukur hanya melalui bagian tertentu saja dari diri seseorang (Chairani, 2013). Beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut antara lain : (1) *World Health Organization Quality of Life – Biomedical Research and Education Facility* (WHOQoL-BREF); (2) *Oral Health Impact Profile-49* (OHIP-49); (3) *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI); (4) *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14).

d. Hubungan Kualitas Hidup dengan Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia

Kesehatan dalam kaitannya kualitas hidup adalah konsep multi dimensi yang merujuk pada keadaan fisik pasien, psikologis, dan kesejahteraan sosial. Kesehatan mulut dapat mempengaruhi kondisi kesehatan umum yang tentunya akan berdampak pada kualitas kehidupan manusia. Penyakit gigi dan mulut pada kualitas hidup merupakan bidang penelitian yang menilai fungsi psikologis, sosial dan konsekuensi ekonomi karena kelainan/gangguan mulut (Asmawati dkk, 2014).

Kualitas hidup pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain status kesehatan mulut. Studi di negara maju menunjukkan bahwa gangguan mulut merupakan kelainan bersifat kronik yang sering

dijumpai pada lansia seperti karies gigi, kehilangan gigi dan penyakit periodontal. Gejala dari penyakit mulut dapat berupa rasa sakit, infeksi dan terganggunya fungsi mengunyah, yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Kelainan kronik pada mulut lansia dapat terjadi akibat rendahnya kunjungan pemeriksaan ke pusat kesehatan gigi atau tenaga profesi kedokteran gigi lainnya. Dampak negatif dari kesehatan mulut yang buruk terhadap kualitas hidup para lanjut usia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Di seluruh dunia (*globally*) kesehatan mulut yang buruk pada lansia terutama tampak dengan banyaknya gigi yang hilang (*tooth loss*), karies gigi dan penyakit periodontal (Wangsarahardja dkk, 2016).

Dampak psikologis dan sosial dari suatu penyakit dalam kehidupan sehari-hari penting untuk dipahami. Setiap penyakit yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari mungkin memiliki efek buruk pada kualitas umum kehidupan. Oleh karena itu, gagasan yang berhubungan dengan kualitas hidup dalam kaitannya dengan kesehatan gigi dan mulut atau biasa disebut *oral hygiene related-quality of life* (OHRQOL) adalah produk dari banyak observasi dan penelitian tentang dampak penyakit mulut pada berbagai aspek kehidupan (Asmawati dkk, 2014).

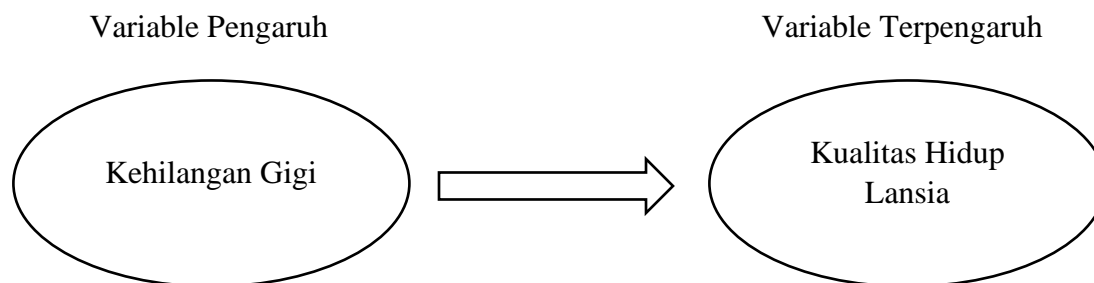
B. Landasan Teori

Lansia atau lanjut usia adalah periode dimana manusia telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi. Selain itu lansia juga masa dimana seseorang akan mengalami kemunduran dengan sejalannya waktu. Masa ini dimulai dari umur enam puluh tahun sampai meninggal, yang ditandai dengan adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun. Lansia identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mudah mengalami berbagai macam penyakit baik penyakit pada kesehatan umum maupun penyakit rongga mulut. Masalah pada rongga mulut yang sering dialami lansia adalah karies dan penyakit periodontal. Penyakit tersebut merupakan penyebab utama terjadinya kehilangan gigi. Kehilangan gigi banyak dialami oleh lansia seiring bertambahnya usia.

Kehilangan beberapa atau bahkan semua gigi dapat menjadi masalah yang serius. Kehilangan gigi tetap tanpa pengganti dapat mengakibatkan gangguan pada fungsi pengunyahan, pengucapan dan estetik pasti terjadi pada penderita. Berbagai gangguan tersebut akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup.

Kualitas hidup manula merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan social dan jaringan sosial. Hidup manula yang berkualitas merupakan kondisi fungsional manula pada kondisi optimal, sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan antara kehilangan gigi dengan kualitas hidup terkait Kesehatan gigi dan mulut pada lansia di dusun Kebonromo, Kulon Progo.