**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGGUNAAN GIGI TIRUAN DENGAN**

**KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DIPOSYANDU**

**LANSIA PUSKESMAS ANAK AIR PADANG**



**YOSY ARISANDI**

**P07125319019**

**PRODI SARJANATERAPANTERAPI GIGI**

**JURUSAN KEPERAWATAN GIGI**

**POLITEKNIK KESEHATANKEMENTRIAN KESEHATAN**

**YOGYAKARTA**

**TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGGUNAAN GIGI TIRUAN DENGAN**

**KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DIPOSYANDU**

**LANSIA PUSKESMAS ANAK AIR PADANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Terapan Kesehatan



**YOSY ARISANDI**

**P07125319019**

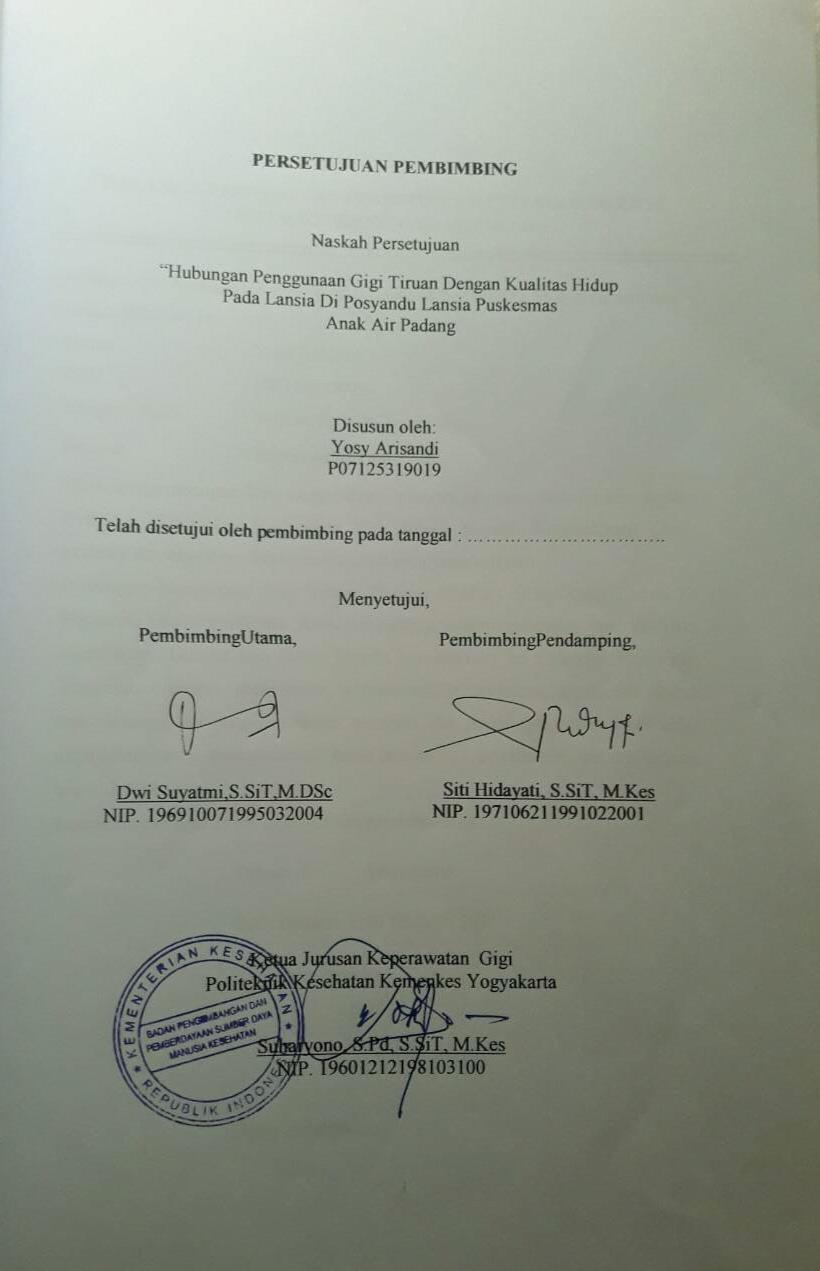
**PRODI SARJANATERAPANTERAPI GIGI**

**JURUSAN KEPERAWATAN GIGI**

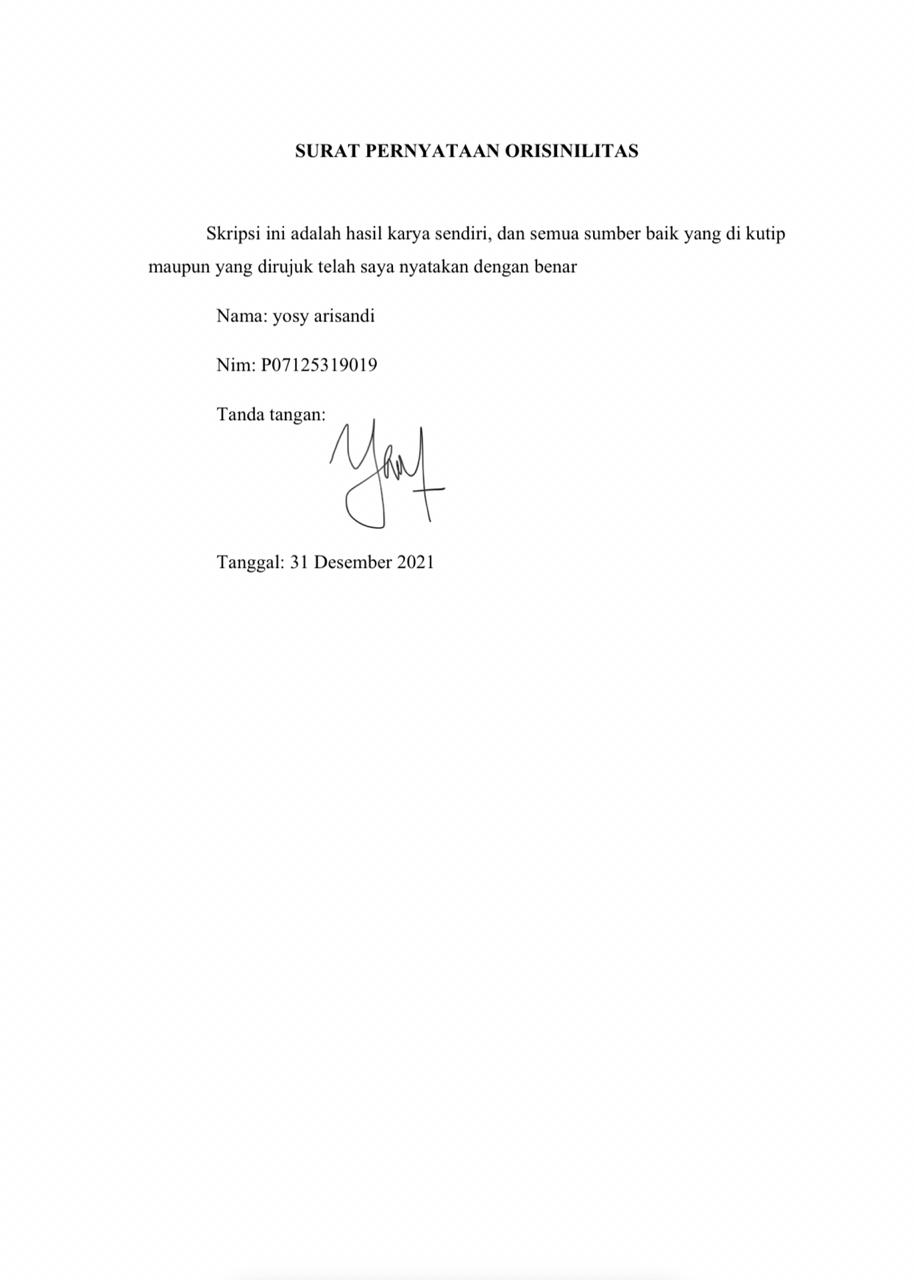
**POLITEKNIK KESEHATANKEMENTRIAN KESEHATAN**

**YOGYAKARTA**

**TAHUN 2020**

****

****

****

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kesehatan pada Program Studi Diploma Empat Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan Ibu Dwi Suyatmi,S.SiT,M.DSc selaku pembimbing utama, dan ibu Siti Hidayati, S.SiT,M.Kes selaku pembimbing pendamping, serta pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M. Kes. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
2. Suharyono, S.Pd, S.SiT, M.Kes. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
3. Ta’adi, S.Pd, S.SiT, M.Kes. Selaku Ketua Prodi D-IV Keperawatan Gigi.
4. Bapak dan ibu tercinta yang selama ini banyak memberikan dukungan kepada penulis baik moril maupun materi, motivasi serta doa yang tidak pernah putus kepada penulis selama mengikuti perkuliahan di Jurusan Keperawatan Gigi Yogyakarta.
5. Kakak dan adik tercinta atas doa, dukungan dan motivasinya.Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan motivasi selama penyusunan Proposal ini.
6. Terimakasi kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawamanfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, ...................

Penulis

**DAFTAR ISI**

Halaman

**HALAMAN JUDUL**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING i**

**PENGESAHAN ii**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS**

**KATA PENGANTAR iii**

**DAFTAR ISI iv**

**DAFTAR LAMPIRAN v**

**ABSTRAK**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 5
3. Tujuan Penelitian 5

D. Ruang Lingkup 6

E. Manfaat Penelitian 6

F. Keaslian Penelitian 7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9**

1. TinjauanTeori 9

B. Landasan Teori 20

C. Kerangka Konsep 21

D. Hipotesis 22

**BAB III METODE PENELITIAN 22**

1. Jenis Penelitian 22
2. Desain Penelitian 23
3. Populasi dan Sampel 23
4. Waktu dan Tempat 24
5. Variabel Penelitian 24
6. Devinisi Operasional Variabel 24
7. Alat dan Bahan 26
8. Uji Validitas dan Reliabilitas 26
9. Prosedur Penelitian 27
10. Manajemen Data 28
11. Etika Penelitian 28

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 31**

1. Hasil Penelitian 31
2. Pembahasan 35

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 40**

1. Kesimpulan 40
2. Saran 40

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Tabel Instrumen OHIP-14

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengguna Gigi Tiruan Di Posyandu Lansia Puskesmas Anak Air Padang

Tabel 5. Tabulasi Silang Penggunaan Gigi Tiruan Berdasarkan Waktu Dengan Kualitas Hidup

Tabel 6. Tabulasi Silang Penggunaan Gigi Tiruan Berdasarkan Jenis Dengan Kualitas Hidup

Tabel 7. Tabulasi Silang Penggunaan Gigi Tiruan Berdasarkan Tempat Pembuatan Gigi Tiruan Dengan Kualitas Hidup

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian OHI-P14

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian Pengguna Gigi Tiruan

Lampiran 4. Hasil Uji validitas dan reliabelitas

Lampiran 5. Hasil Uji Chi-Square

HUBUNGAN PENGGUNAAN GIGI TIRUAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA

PUSKESMAS ANAK AIR PADANG

Yosy Arisandi, Dwi Suyatmi, S.SiT, MDSc, Siti Hidayati, S.SiT, M.Kes

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Yogyakarta

Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Email: [Yosiarisandi.ya@gmail.com](mailto:Yosiarisandi.ya@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :**Tingginya angka kehilangan gigi di Indonesia, tidak disertai dengan peningkatan penggunaan protesa atau gigi tiruan pada lansia. Kehilangan gigi menimbulkan kelainan seperti penurunan efisiensi kunyah atau mastikasi, dan akan memperngaruhi kualitas hidup lansia.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup pada lansia di posyandu lansia Puskesmas Anak Air Padang.

**Metode :** Penelitian ini adalahobservaional analitik. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020. Populasi penelitian ini adalah semua lansia yang ada di posyandu lansia Puskesmas Anak Air Padang. Sampel dengan jumlah 92 orang. Analisis data menggunakan Chi-Square. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.

**Hasil :** Hubungan waktu penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup diperoleh angka signifikan sebesar 0,588 (p>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna. Hubungan jenis gigi tiruan dengan kualitas hidup diperoleh angka signifikan sebesar 0,678 (p>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna. hubungan tempat pembuatan gigi tiruan dengan kualitas hidup diperoleh angka signifikan sebesar 0,028(p<0,05) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna

**Kesimpulan :** tidak terdapat hubungan antara waktu penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup, tidak terdapat hubungan antara jenis penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup, terdapat hubungan antara tempat pembuatan gigi tiruan dengan kualitas hidup

**Kata Kunci :** penggunaan, gigi tiruan, kualitas hidup, lansia

THE CORELATTION BETWEEN USE OF ARTIFICIAL TEETH AND THE QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY IN POSYANDU , THE PASTORAL ANAK AIR PADANG

Yosy Arisandi, Dwi Suyatmi, S.SiT, MDSc, Siti Hidayati, S.SiT, M.Kes

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Yogyakarta

Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Email: [Yosiarisandi.ya@gmail.com](mailto:Yosiarisandi.ya@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Backround :** The high rate of tooth loss in Indonesia is not accompanied by an increase in the use of dentures or dentures in the elderly. Lossed the tooth can lead to abnormalities such as decreased chewing efficiency or mastication, and will affect the quality of life of the elderly.

**Purpose :** To determine the corelattion between the use of dentures and the quality of life of the elderly at the Posyandu for the elderly at Puskesmas Anak Air Padang

**Method :** This research is an analytic observational. This research was conducted in December 2020. The population of this study were all the elderly in the elderly posyandu at Puskesmas Anak Air Padang. A sample of 92 people. Data analysis using Chi-Square. Sampling retrieval technique using on purposive sampling.

**Results :** There was a significant corelattion between the time of using dentures and the quality of life of 0.588 (p> 0.05), which means there was no significant corelattion. The corelattion between the type of denture and the quality of life obtained a significant number of 0.678 (p> 0.05), which means there is no significant corelattion. The corelattion between the place of manufacture of dentures and the quality of life obtained a significant number of 0.028 (p <0.05) which means that there is a significant relationship

**Conclusion :** there is no corelattion between the time of use of dentures with quality of life, there is no corelattion between the type of denture use and the quality of life, there is a corelattion between the place where the dentures are made and the quality of life

**Keyword :** use, denture, quality of life, elderl

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Akibat membaiknya berbagai sektor kehidupan, membuat populasi lansia tumbuh dengan pesat. Menua merupakan suatu proses yang terus menerus terjadi secara alamiah, seiring berjalannya proses menua menimbulkan masalah kesehatan secara umum ataupun secara khusus pada manula.1,2Menurut World Health Organization (WHO) yang dikutip oleh Sutikno, manusia usia lanjut diklasifikasikan sebagai berikut, yaitu usia pertengahan (middle age) kelompok usia 45- 59 tahun, usia lanjut (elderly) kelompok usia 60 – 70 tahun, usia lanjut tua (old) kelompok usia antara 75 – 90 tahun, usia sangat tua (very old) kelompok usia diatas 90 tahun.2

Proporsi jumlah usia lanjut berkembang lebih cepat dari kelompok usia lainnya di seluruh dunia. Menurut data dari *World Population Prospects* 2015, populasi usia lanjut yang berusia 60 tahun atau lebih meningkat di sebagian besar negara dan wilayah. Tahun 2050 populasi usia lanjut diperkirakan mencapai hampir 2,1 miliar.3 Populasi lansia secara global diprediksi terus mengalami peningkatan. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050.

Dilihat dari struktur kependudukannya, secara global berstruktur tua dari tahun 1950. Asia dan Indonesia berstruktur tua dimulai dari tahun 1990 dan 2000. Walaupun demikian berstrukturtua tetapi

jumlah penduduk<15 tahun lebih besar dari penduduk lansia (60+ tahun), tetapi pada tahun 2040 baik global/dunia, Asia dan Indonesia diprediksikan jumlah penduduk lansia sudah lebih besar dari jumlah penduduk <15 tahun. Indonesia termasuk negara berstruktur tua.Dapat dilihat dari persentase penduduk usia lanjut tahun 2008, 2009 dan 2012 telah mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk. Penduduk dianggap berstruktur tua di negara berkembang apabila penduduk usia 60 tahun ke atas sudah mencapai 7% dari total penduduk. Tahun 2040 baik global atau dunia, Asia dan Indonesia diprediksikan jumlah penduduk usia lanjut sudah lebih besar dari jumlah penduduk <15 tahun. Persentase penduduk usia lanjut di Sumatera Barat berada di peringkat tujuh yaitu sebanyak 8,09 %. 4

Data Badan Pusat Statistik Kota Padang (BPS) tahun 2015, jumlah usia lanjut terbanyak di Kota Padang berada di kecamatan Koto Tangah. Jumlah usia lanjut di Koto Tangah yaitu sebanyak 9.137 orang. Terdapat lima Puskesmas di kecamatan Koto Tangah yaitu Puskesmas Tunggul Hitam, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Anak Air dan Puskesmas Ikur Koto. 5

Bersamaan dengan bertambahnya usia, terjadi pula penurunanfungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik. Perubahan ini terjadi pada semua tingkat seluler, organ dan system.6 Termasuk juga perubahan terjadi didalam rongga mulut. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada manula adalah terjadinyapeningkatan karies

gigi penyakit periodontal, yang merupakan penyebab utama kehilangan gigi untuk manula di Indonesia.2

Tingginya angka kehilangan gigi di Indonesia, tidak disertai dengan peningkatan penggunaan protesa pada lansia. Banyak kasus kehilangan gigi yang tidak disertai dengan pemakaian gigitiruan.7 Dampak yang ditimbulkan akibat kehilangan gigi tanpa disertai penggunaan gigitiruan yaitu hilangnya kesinambungan pada lengkung gigi yang dapat menyebabkan pergeseran, miring atau berputarnya gigi, erupsi berlebih (*overerupsi*), penurunan efisiensi kunyah atau mastikasi, gangguan pada sendi temporomandibula, beban berlebih pada jaringan pendukung sehingga mengakibatkan kerusakan pada jaringan periodontal, kelainan bicara atau fonetik serta mengurangi tampilan estetik seseorang yang menyebabkan berkurangnya rasa percaya diri dan interaksi social.8

Kelainan-kelainan yang terjadi akibat kehilangan gigi tersebut selanjutnya akan berdampak pada tingkat kualitas hidup manula.6,9 Manula yang mengalami kehilangan gigi yang disertai dengan penggunaan gigi tiruan, dapat mengembalikan dan memperbaiki fungsi mastikasi atau mengunyah, memperbaikifungsi bicara sehingga dapat terjadi komunikasi yang baik dengan orang lain,memperbaiki faktor estetik dan akan meningkatkan kepercayaan diri serta memperbaiki hubungan social.10

Penyakit dalam rongga mulut dapat memberikan dampak padakualitas hidup manula, termasuk kehilangan gigi, yang meliputi berbagai keadaan termasuk mengunyah, makan dan bicara. Selanjutnya keadaan tersebut dapat memberikan dampak berupa menurunnyainteraksi sosial, rasa sejahtera, harga diri dan perasaan berguna. Meskipun pada beberapa hasil penelitian, tidak ditemukan hubungan yang bermak antara kesehatan mulut manula dengan kualitas hidup, karena manula menganggu kesehatan mulutnya yang buruk adalah wajar sehubungan dengan usianya.6,9

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang, perbedaan kualitas hidup manula pengguna dan bukan pengguna gigi tiruan penuh di Kota Makassar, didapatlan hasil manula pengguna gigi tiruan penuh di Kota Makassar mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dengan nilai mean 4,37, dibandingkan manula yang tidak menggunakan gigi tiruan penuh dengan nilai mean 8,32.11 Penelitian terdahulu dengan judul kualitas hidup lansia pengguna gigi tiruan penuh di Kecamatan Wanea menunjukkan hasil penelitian kualitashidup manusia lanjut usia pengguna gigitiruan di Kecamatan Wanea secara umum tergolong baik dan secara khusus kualitas hidup lansia berdasarkan tujuh dimensi tergolong baik. 12 Penelitian terdahulu dengan judul status gizi dan kualitas hidup pada lansia pengguna gigi tiruan penuh di Kota Makassar menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan penggunaan gigi tiruan penuh dengan status gizi dan kualitas hidup lansia. Lansia yang menggunakan gigi tiruan penuh memiliki status gizi dan kualitas hidup yang lebih baik dibanding

lansia yang kehilangan seluruh giginya tanpa disertai penggunaan gigitiruan penuh.13

Hasil penelitian terdahulu mnengenai hubungan penggunaan gigi tiruan dengan status gizi penderita kehilangan gigi usia lanjut di kecamatan koto tangah padang, menunjukan nilai p>0,05 yaitu 0,149, maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan gigi tiruan dengan status gizi usia lanjut di Kecamatan Koto Tangah Padang. 14

Puskesmas anak air merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang, yang membawahi dua kelurahan yaitu Kelurahan Batipuh Panjang dan Padang Sarai. Jumlah posyandu yaitu 13 posyandu di Batipuh Panjang dan 10 Posyandu di Padang Sarai.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Apakah ada Hubungan Penggunaan Gigi Tiruan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Anak Air Padang.

1. **Tujuan Penelitian**
   * + 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup pada lansia di posyandu lansia puskesmas anak air padang.

* + - 1. Tujuan khusus
  1. Untuk mengetahui distribusi penggunaan gigi tiruan pada lansia di posyandu lansia puskesmas anak air padang
  2. Untuk mengetahui distribusi kualitas hidup pada lansia di posyandu lansia puskesmas anak air padang
  3. Untuk mengetahui hubungan penggunaan gigi tiruan berdasarkan lama penggunaan dengan kualitas hidupdi posyandu lansia puskesmas anak air padang
  4. Untuk mengetahui hubungan penggunaan gigi tiruan berdasarkan jenis gigi tiruan gigi tiruan dengan kualitas hidup di posyandu lansia puskesmas anak air padang
  5. Untuk mengetahui hubungan penggunaan gigi tiruan berdasarkan tempat pembuatan gigi tiruandengan kualitas hidup di posyandu lansia puskesmas anak air padang

1. **Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah membahas tentang lansia, keadaan rongga mulut lansia, kualitas hidup lansia, pengguna gigi tiruan dan alat ukur kualitas hidup.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang berkaitan dengan kualitas hidup manula pengguna gigi tiruan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.

1. Praktis
2. Responden

Dapat memberika informasi kepada responden mengenai kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut lansia pengguna gigi tiruan.

1. Instansi

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah daftar kepustakaan baru berkaitan dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut lansia pengguna gigi tiruan.

1. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperluas wawasan dan menalaah lebih lanjut tentang kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut lansia pengguna gigi tiruan.

1. **Keaslian Penelitian**
2. Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh Thalib (2015) dengan judul “Status Gizi Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Pengguna Gigitiruan Penuh Di Kota Makassar”. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama melihat kualitas hidup lansia pengguna gigi tiruan, sedangkan perbedaaannya adalah, penelitian ini tidak melihat hubungan antara variable independen dan dependen nya dan peneliti menggunakan OHIP-14 untuk megukur kualitas hidup lansia.
3. Penelitian sejenis pernah dilakukan Natassa (2015) dengan judul Gambaran Pengetahuan Dan Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Menggunakan Gigi Tiruan Di Desa Sibuak Kecamatan Tapung Kabupaten Kampar. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menetliti kualitas hidup lansia pengguna gigi tiruan, sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini melihat gambaran pengetahuan dan kualitas hidup pada lansia.
4. Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh Berutu (2015) dengan judul “ Kualitas Hidup Manula Yang Menggunakan Gigi Tiruan Lengkap Berdasarkan OHIP-14 Di Kota Makasar ”. persamaan penelitian ini adalah sam membahas kualitas hidup lansia, sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini hanya melihat kualitas hidup saja tanpa membandingkan dengan variable lainya, dan penelitian ini menggunakan indeks OHIP-14.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Teori**
2. Lansia (lanjut usia)

Lansia adalah istilah yang digunakan untuk manusia yang berusia lanjut. Sebagian menyebutnya manusia usia lanjut (lansia), manusia lanjut usia (manula), ada yang menyebut golongan lanjut umur (gamur), usia lanjut (usila), bahkan di Inggris orang biasa menyebutnya dengan istilah warga negara senior. 11 Manula adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi serta merupakan periode yang menunjukkan kemunduran. Fase manula juga menunjukkan menurunnya daya tahan sehingga mengalami berbagai macam penyakit.9

1. Klasifikasi manula

Usia lanjut merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan anatomi, fisiologis dan biokimia secara bertahap dalam jangka waktu tertentu yang akan menyebabkan disfungsi organ, kegagalan suatu organ atau sistem tubuh tertentu. Menurut *World Health Organization (WHO)*, usia lanjut dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu : Usia pertengahan *(middle age)* : 45-59 tahun, usia lanjut *(elderly)* : 60-74 tahun, usia lanjut tua *(old)* : 75-90 tahun, usia sangat tua *(very old)* : usia diatas 90 tahun.9

Klasifikasi pada lanjut usia yaitu :Pramanula (*prasenilis*) seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun; Manula,

seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih; Manula risiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. Manula potensial, manula yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang / jasa; Manula tidak potensial, manula yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.6,9

Manula juga terbagi atas beberapa tipe sifat, yaitu : 1) Tipe konstruktif, manula tipe ini mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidupnya, mempunyai toleransi tinggi, humoristik, fleksibel (luwes) dan tahu diri. Sifat-sifat ini dibawa lansia sejak muda, mereka dapat menerima fakta-fakta proses menua, mengalami masa pensiun denga tenang juga dalam menghadapi masa akhir. 2) Tipe ketergantungan (*dependent*), manula tipe ini masih dapat diterima ditengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tak berambisi, senang untuk beribur.3) Tipe defensive, manula tipe biasanya dulunya mempunyai pekerjaan / jabatan tak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, seringkali emosinya tak dapat dikontrol, memegang teguh pada kebiasaannya, bersifat kompulsif aktif. Anehnya mereka takut menjadi tua dan tak menyenangi masa pensiun. 4) Tipe bermusuhan (*hostility*), Mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalannya, selalu mengeluh, bersifat agresif, curigaan, dan ekerjaan lansia dulu tidak stabil. Menjadi tua dianggapnya tidak ada hal-hal yang baik, takut mati, iri hati pada orang yang muda, senang mengadu untung pada pekerjaan-pekerjaan aktif untuk menghindari masa sulit / buruk. 5) Tipe membenci atau menyalahkan diri sendiri(*selfhaters).* Manula tipe ini bersifat kritis terhadap dan menyalahkan diri sendiri, tak mempunyai ambisi, mengalami penurunan kondisi sosio-ekonomi. Biasanya mempunyai perkawinan yang tak bahagia, mempunyai sedikit hobby, merasa menjadi korban dari keadaan, namun mereka menerima fakta pada proses menua, tak iri hati pada yang berusia muda, merasa cukup mempunyai apa yang ada. Mereka menganggap kematian sebagai suatu kejadian yang membebaskannya dari penderitaan. Statistik kasus bunuh diri menunjukkan angka yang lebih tinggi presentasenya pada golongan manula ini, terlebih bagi mereka yang hidup sendirian.15

Tipe sifat pada manula bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe lain dari manula yaitu : tipe arif bijaksana, tipe mandiri, tipe tidak puas, tipe pasrah dan tipe bingung. 15

1. Keadaan rongga mulut usia lanjut

Manusia usia lanjut akan mengalami perubahan pada rongga mulut yang diakibatkan karena proses penuaan, defisiensi nutrisi, penyakit sistemik dan reaksi terhadap pengobatan penyakit sistemik. Hal ini mengakibatkanjaringan rentan terhadap iritasi dan infeksi sehingga menimbulkan kelainan dalam mulut. Usia lanjut rentan terhadap penyakit karies gigi, penyakitperiodontal danberbagai

penyakit sistemik yang bermanifestasi di dalam mulut. Perubahan yang terjadi pada rongga mulut usia lanjut meliputi :

1. Perubahan pada gigi dan jaringan penyangga

Setelah gigi erupsi, morfologi gigi berubah karena pemakaian atau abrasi kemudian tanggal dan digantikan dengan gigi permanen. Keadaan ini dapat diperberat dengan *bruxism*. Pada usia lanjut, gigi permanen menjadi kering, lebih rapuh dan berwarna lebih gelap. Permukaan oklusal gigi menjadi datar akibat pergeseran gigi selama proses mastikasi.

Terjadi atropi pada gingival dan processus alveolaris menyebabkan akar gigi terbuka dan sering menimbulkan rasa sakit akibat rangsangan termal di rongga mulut.Kemunduran jaringan penyangga gigi ini dapat menyebabkan gigi goyang dan tanggal.Tulang alveolar terjadi resorbsi matriks tulang yang dipercepat oleh tanggalnya gigi, penyakit periodontal dan gigi tiruan yang tidak baik.

Hilangnya gigi akan menganggu hubungan oklusi gigi atas dan bawah serta akan mengakibatkan daya kunyah menurun yang semula maksimal dapat mencapai 300 *pounds per square inch* menjadi 50 *pounds per square inch.* Defisiensi ini dapat dikompensasi dengan pengunyahan yang lama atau cara penyajian makanan disesuaikan dengan kemampuan kunyah.Kehilangan gigi terjadi akibat beberapa faktor yaitu karies, penyakit periodontal dan trauma.

1. Karies

Karies merupakan penyakit pada jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tanda-tanda terjadi karies adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang dapat mengakibatkan invasi bakteri dan kematian pulpa, serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapikal yang dapat menyebabkan nyeri. *Streptococcus mutans* dan *lactobacillus* merupakan kuman yang kariogenik karena mampu segera membuat asam dari karbohidrat yang dapat diragikan.8

Insiden karies ini cukup tinggi di kalangan lansia, yaitu terdapat 11% orang dewasa berusia 30-39 tahun mempunyai karies, 19% pada kelompok usia 40-49 tahun, 28% pada kelompok 50-59 tahun dan 33% pada kelompok usia 60 tahun keatas. Karies gigi yangtidak dirawat dapat bertambah buruk dan bisa menimbulkan rasa sakit serta berpotensi menyebabkan hilangnya gigi pada orang muda dan lansia.17

1. Penyakit periodontal

Penyakit periodontal adalah suatu kondisi dengan jaringan periodontal atau jaringan pendukung gigi yaitu gusi, tulang alveolar, membran periodontal, dan sementum terserang infeksi bakteri sehingga menyebabkan peradangan dan kerusakan. 13

1. Trauma

Trauma bisa terjadi karena adanya kontak atau benturan yang keras pada gigi, baik terjadi di rahang atas maupun rahang bawah sehinggamenyebabkan terjadinya kerusakan pada jaringan gigi atau jaringan periodontal. Trauma gigi dapat terjadi secara langsung dan tidak langsung. Trauma langsung terjadi terjadi ketika benda secara langsung mengenai gigi, sedangkan trauma tidak langsung terjadi ketika benturan mengenai bagian mulut lainnya tetapi dampaknya juga terjadi pada gigi, seperti saat benturan mengenai dagu menyebabkan gigi rahang bawah membentur gigi rahang atas dengan kekuatan dan tekanan yang keras dan tiba-tiba.11

1. Perubahan pada *intermaxillary space*

Perubahan bentuk *dentofasial* merupakan hal yang biasanya terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut antara lain, dagu menjadi ke depandan keriput meluas dari sudut bibir sampai sudut mandibula, hal ini dapat dicegah dengan restorasi gigi yang baik, penggantian gigi yang hilang dan kontrol gigi tiruan secara periodik. Hilangnya *intermaxillary space* disebabkan karena penggunaan gigi geligi yang berlebihan dan kegagalan didalam melakukan restorasi jaringan gigi yang hilang. Akibatnya sindroma rasa sakit pada *Temporo Mandibular Joint* (TMJ) serta neuralgia pada lidah dan kepala.10

Perubahan pada mukosa mulut dan lidah Terjadinya atropi pada bibir, mukosa mulut dan lidah. Mukosa tampak tipis dan mengkilat serta hilangnya lapisan yang menutupi sel berkeratin sehingga menyebabkan

mukosa rentan terhadap iritasi, mekanik, kimia dan bakteri. Mukosa mulut pada usia lanjut lemah dan mudah terluka. Epitel mudah terkelupas dan jaringan ikat dibawahnya akan sembuh secara lambat. Aliran saliva menurun pada usia lanjut dan menyebabkan mukosa mulut kering dan mengakibatkan adanya sensasi rasa terbakar.14

1. Kualitas hidup

Menurut WHO kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dari posisi mereka di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di tempat mereka tinggal dan hidup dalam hubungannya pada tujuan mereka, harapan, standar, dan kekhawatiran. 14

Karies dan penyakit periodontal adalah masalah kesehatan mulut yang sering terjadi dan merupakan penyebab utama kehilangan gigi pada manula. Istilah yang digunakan untuk menghubungkan antara kualitashidup dan kesehatan mulut adalah *Quality of Life Related Oral Health* (QoLROH) . Sehubungan dengan konsep tersebut, kualitas hidup dapat diartikan sebagai suatu respon individu dalam kehidupannya sehari-hari terhadap fungsi fisik, psikis, dan sosial akibat karies gigi dan penyakit periodontal.9

Kesehatan rongga mulut memegang peranan penting dalam mendapatkan kesehatan umum dan kualitas hidup manula. Keadaan mulut yang buruk, misalnya banyak gigi yang hilang sebagai akibat rusak atau trauma yang tidak dirawat, akan mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut, sehingga akan mempengaruhi status gizi serta akan mempunyai

dampak pada kualitas hidup. Status kesehatan oral yang dihubungkan secara teliti dengan kualitas hidup,didapatkan bahwa permasalahan kesehatan oral yang serius menurunkan kualitas hidup para pasien.9Akibat dari penyakit oral yang memberikan dampak bagi kualitas hidup manula meliputi berbagai keadaan termasuk mengunyah, makan dan bicara. Selanjutnya dampak memberikan dampak berupa menurunnya interaksi sosial, rasa sejahtera, harga diri dan perasaan berguna, yang tentunya akan berdampak pada penurunan kualitas hidup para manula.6

1. Gigi tiruan

Gigi mempunyai banyak peran pada seseorang, hilangnya gigi dari mulut seseorang akan mengakibatkan perubahan-perubahan anatomis, fisiologis maupun fungsional, bahkan tidak jarang pula menyebabkan trauma psikologis. Keadaan ini berdampak pula pada meningkatnya kebutuhan akan gigi tiruan. Gigi tiruan berfungsi untuk meningkatkan kemampuan dalam mengunyah, berbicara, memberikan dukungan untuk otot wajah, dan meningkatkan penampilan wajah dan senyum. Gigi tiruan secara garis besar dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu gigi tiruan tetap dan gigi tiruan lepasan.6

Gigi tiruan lepasan/ removable denture (yang dapat dilepas pasang sendiri oleh pasien) dibagi menjadi dua bagian, yaitu gigi tiruan lengkap dan gigi tiruan sebagian. Gigi tiruan tetap/ fixed yang disemenkan ke gigi pasien secara permanen. Gigi tiruan tetap adalah restorasi yang direkatkan secara permanen pada gigi yang telah dipersiapkan untuk memperbaiki sebagian

atau seluruh permukaan gigi yang mengalami kerusakan atau kelainan untuk menggantikan kehilangan gigi. Penggunaan gigi tiruan tetap di kalangan masyarakat sudah sangat populer untuk menggantikan gigi yang hilang. Hal ini disebabkan oleh gigi tiruan tetap memiliki konstruksi yang baik dan hanya menutupi sedikit jaringan penyangga sehingga lebih nyaman untuk digunakan serta terpasang secara cekat di dalam mulut.6

Gigi tiruan lepasan adalah bagian prostodonsia yang menggantikan satu atau beberapa gigi yang hilang atau seluruh gigi asli yang hilang dengan gigi tiruan dan didukung oleh gigi, mukosa atau kombinasi gigi, mukosa dan yang dapat dilepaspasang sendiri oleh pasien. Tujuan pembuatan gigi tiruan lepasan adalah untuk mengembalikan fungsi pengunyahan, estetis, bicara, membantu mempertahankan gigi yang masih tertinggal, memperbaiki oklusi, serta mempertahankan jaringan lunak mulut yang masih ada agar tetap sehat. Basis gigi tiruan sebagian lepasan dapat berupa akrilik atau metal frame.9

Basis gigi tiruan konvensional mempunyai kekurangan misalnya estetik karena retensi yang digunakan pada gigi tiruan sebagian lepasan

menggunakan klamer, sehingga dapat terlihat dan mengurangi estetik. Pada beberapa keadaan, gigi tiruan yang cekat tidak dapat dibuatkan oleh karena gigi penyangganya telah hilang. *Implant* dengan didukung protesa dapat direncanakan, tetapi kadang tidak dapat dilakukan karena jumlah tulang tidak cukup sehingga, pada beberapa keadaan gigi tiruan akrilik atau *cast*

*partial denture* lebih banyak disukai. Retensi *cast partial denture*dibuat melalui retainer dan komponen *attachment* yan presisi.

Penggunaan gigi tiruan juga berdampak pada kesehatan gigi dan mulut jika tidak dirawat dan dipelihara dengan cara yang tepat. Pengguna gigi tiruan lepasan harus memperhatikan kebersihan gigi tiruannya untuk mencegah kehilangan gigi lebih lanjut, terjadinya peradangan pada jaringan mukosa di bawah gigi tiruan, terbentuknya plak pada basis gigi tiruan, gigi tiruan berbau, serta berkembangnya mikroorganisme seperti jamur candida albicans yang dapat menyebabkan terjadinya denture stomatitis.11

1. Alat ukur kualitas hidup
2. OHIP – 49 ( *Oral Health Impact Profil – 49)*

Alat ukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut, yaitu *Oral Health Impact Profile* (OHIP-49) yang terdiri dari tujuh dimensi dan tiap dimensi terdiri dari 4 – 9 butir pertanyaan sehingga keseluruhan pertanyaan terdiri dari 49 butir. Tujuh dimensi tersebut adalah keterbatasan fungsi, rasa sakit, ketidaknyamanan psikis, disabilitas fisik, disabilitas psikis, disabilitas sosial, dan handikap yang

urutannya menurut hierarki (lihat Tabel 2.4). Skala perhitungannya juga menggunakan skala Likert yaitu : 0 = tidak pernah, 1 = sangat jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = sering , 4 = sangat sering. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin buruk kualitas hidup yang dimiliki.

1. OHIP – 14 *(Oral Health Impact Profil – 14)*

Survey ini telah digunakan pada negara-negara yang telah dilakukan survey, khususnya pada Inggris dan Australia dan Kanada. OHIP – 14 merupakan ringkasan dari OHIP – 49 yang berkonsentrasi pada 2 item pada 7 dimensi pengukuran, yaitu pada dampak yang berhubungan dengan fungsi dan psikologi yang meliputi permasalahan pada gigi, mulut dan gigi tiruan. Pengukuran OHIP – 14 menggunakan skala Likert : 0 tidak pernah, 1 sangat jarang, 2 kadang-kadang, 3 sering, 4 sangat sering. Jumlah skor keseluruhan yaitu 56. Skor yang lebih tinggi mengindikasikan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan mulut yang rendah.

Tabel. 1 instrumen OHIP-14

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. |  | Dimensi |  | Butir pertanyaan |
|  |  |  |  |  |
| 1. |  | Keterbatasan  Fungsi |  | Bermasalah pada pengucapan kata  Pengecapan rasa yang buruk |
| 2. |  | Rasa Sakit  Fisik |  | Sakit pada mulut  Tidak nyaman mengunyah |
| 3. |  | Ketidaknyamanan  Psikis |  | Merasa rendah diri  Tegang |
| 4. |  | Disabilitas  Fisik |  | Diet kurang memuaskan  Menyela / berhenti makan |
| 5. |  | Disabilitas  Psikis |  | Sulit merasa rileks  Merasa malu |
| 6. |  | Disabilitas  Sosial |  | Sulit bersama dengan orang lain  Sulit mengerjakan pekerjaan sehari-hari |
| 7. |  | Handikap |  | Hidup terasa kurang memuaskan  Sama sekali tidak dapat berfungsi |

1. OHIP – EDENT (*Oral Health Impact Profil – Edentulous*)

Kuesioner OHIP adalah instrumen yang paling banyak digunakan untuk mengukur kesehatan mulut yang berkaitan dengan kualitas hidup. Kuesioner OHIP telah banyak dikembangkan, diantaranya yaitu versi

singkat OHIP – 14 dan OHIP – EDENT. OHIP – EDENT lebih tepat digunakan pada pasien dengan kehilangan gigi, dengan pertanyaan yang lebih spesifik yang menyangkut masalah kapasitas pengunyahan, kesenangan pada saat makan, tingkat kenyamanan dan jaminan pada saat menggunakan gigi tiruan, dan masalah hubungan sosial dengan yang lain. Kuesioner tersebut dapat mengukur dampak kesehatan mulut terhadap kualitas hidup pada pasien yang menggunakan gigi tiruan penuh, sebelum dan sesudah mereka menggunakannya.

OHIP – EDENT terdiri dari 19 pertanyaan, yang dikelompokkan sebagai tujuh subskala atau domain yaitu : keterbatasan fungsi, sakit fisik, ketidaknyamanan psikologis, ketidakmampuan fisik,

ketidakmampuan mampuan psikologis, ketidakmampuan sosial dan handikap (Ummul, 2014) Dalam mengevaluasi kuesioner OHIP – EDENT, diberikan tiga pilihan jawaban, yaitu : (0) tidak pernah, (1) kadang-kadang, (2) sering. Skor yang lebih rendah menunjukkan kepuasaan pada kondisi mulut seseorang, oleh karena itu kepuasan yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik.11

1. GOHAI (*Geriatric Oral Health Assesement Index*)

Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan mulut dapat diukur dengan *Geriatric Oral Health Assesement Index* (GOHAI). GOHAI merupakan prediktor signifikan dari penilaian diri sendiri terhadap keadaan gigi pada populasi manula. GOHAI dengan 12 pertanyaan dibuat untuk mengevaluasi 3 dimensi dari kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) yaitu : fungsi fisik, fungsi psikososial dan rasa sakit / ketidaknyamanan. Penilaian skor GOHAI dapat menggunakan skala likert tiga poin, lima poin maupun enam poin. Skala likert lima poin yang lebih sering digunakan untuk memberikan responden beberapa pilihan jawaban dan menghindari hasil penelitian yang bias. Rentang skor GOHAI yaitu 0 – 60 poin. Skor yang lebih tinggi, menggambarkan kesehatan gigi dan mulut yang lebih buruk.11

1. **Landasan Teori**

Manula adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi serta merupakan periode yang menunjukkan

kemunduran. Fase manula juga menunjukkan menurunnya daya tahan sehingga mengalami berbagai macam penyakit.

Perubahan yang terjadi pada manula meliputi perubahan fisik dan psikologi, yaitu : Perubahan fisik, dan perubahan psikologi. Usia lanjut akan terjadi perubahan pada rongga mulut yang diakibatkan karena proses penuaan, defisiensi nutrisi, penyakit sistemik dan reaksi terhadap pengobatan penyakit sistemik. Akibatnya jaringan rentan terhadap iritasi

dan infeksi sehingga menimbulkan kelainan dalam mulut. Usia lanjut rentan terhadap penyakit karies gigi, penyakit periodontal dan berbagai penyakit sistemik yang bermanifestasi di dalam mulut.

Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia yaitu perubahan pada *intermaxillary space,* yaitu perubahan bentuk *dentofasial* merupakan hal yang biasanya terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut antara lain, dagu menjadi ke depan dan keriput meluas dari sudut bibir sampai sudut mandibula, hal ini dapat dicegah dengan restorasi gigi yang baik, penggantian gigi yang hilang dan kontrol gigi tiruan secara periodik.Hilangnya *intermaxillary space* disebabkan karena penggunaan gigi geligi yang berlebihan dan kegagalan didalam melakukan restorasi jaringan gigi yang hilang, hal ini akan menyebabkan sindroma rasa sakit pada *Temporo Mandibular Joint* (TMJ) serta neuralgia pada lidah dan kepala.

1. **Kerangka Konsep**

Kualitas hidup

Pengguna gigi tiruan

1. **Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini adalah Ada Hubungan Penggunaan Gigi Tiruan dengan Kualitas Hidup Lansia di posyandu lansia puskesmas anak air padang.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik yaitu penelitian observasional (non eksperimental) diarahkan untuk mempelajari hubungan faktor resiko (penggunaan gigi tiruan pada lansia) dengan efek (kualitas hidup pada lansia).16

1. **Desain Penelitian**

Kualitas hidup lansia

Lanjut usia

Perubahan jaringan rongga mulut

Gigi dan jaringan penyangga

Berdasarkan lama penggunaan (waktu)

Kehilangan gigi

Berdasarkan jenis

Berdasarkan tempat pembuatan gigi tiruan

Penggunaan gigi tiruan

1. **Populasi dan Sampel**
2. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia berumur 45-59 tahun dengan kategoriusia pertengahan *(middle age)* yang terdaftar di posyandu lansia puskesmas anak air padang, yaitu sebanyak 120 orang lansia.

1. Sampel

Sampel penelitian diambil dari sebagian populasi lansia yag terdaftar posyandu lansia puskesmas anak air padang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non probability sampling, jenis teknik non probability sampling yang digunakan adalah proposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.16

Penentuan jumlah sample menggunakan rumus slovin dengan populasi (N) diketahui.

Keterangan :

n = Jumlah Sample

N = Total Populasi

e = standar error (5% atau 0,05)

sehingga diperoleh :

n =

n = 92

Kriteria sampel:

* + - 1. Lansia dengan umur 45-59 tahun
      2. Lansia pengguna gigi tiruanminimal selama 3 bulan
      3. Lansia yang bersedia menjadi responden

1. **Waktu dan Tempat**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desemberdi posyandu lansia puskesmas anak air padang

1. **Variabel Penelitian**
2. Variabel independen pada penelitian ini adalah penggunaan gigi tiruan di posyandu lansia puskesmas anak air padang.
3. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada lansia di posyandu lansia puskesmas anak air padang.
4. **Definisi Operasional Variabel**
5. Penggunaan gigi tiruan

Penggunaan gigi tiruan adalahn gigi palsu yang dibuat oleh manusia dan digunakan oleh manusia sebagai pengganti gigi asli. Gigi tiruan berfungsi untuk meningkatkan kemampuan dalam mengunyah, berbicara, memberikan dukungan untuk otot wajah, dan meningkatkan penampilan wajah dan senyum. Gigi tiruan secara garis besar dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu gigi tiruan tetap dan gigi tiruan lepasan.

Hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner mengenai penggunaan gigi tiruan, terdiri dari 4 pertanyaan terbuka dan 3 pertanyaan tertutup, setiap pertanyaan responden akan menjawab sesuai dengan pengalaman pribadinya. Setelah semua kuesioner terkumpul, maka peneliti akan melihat berapa jumlah responden pengguna gigi tiruan berdasarkan waktu, jenis dan tempat pembuatan.

1. Kualitas hidup lansia

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai suatu respon individu dalam kehidupannya sehari-hari terhadap fungsi fisik, psikis, dan sosial akibat karies gigi dan penyakit periodontal.Kesehatan rongga mulut memegang peranan penting dalam mendapatkan kesehatan umum dan kualitas hidup manula. Status kesehatan oral yang dihubungkan secara teliti dengan kualitas hidup, didapatkan bahwa permasalahan kesehatan oral yang serius menurunkan kualitas hidup para pasien

Hasil pengukuran dengan menggunakan kuesionerPengukuran OHIP – 14 menggunakan skala Likert : 0 tidak pernah, 1 sangat jarang, 2 kadang-kadang, 3 sering, 4 sangat sering. Jumlah skor

keseluruhan yaitu 48. Skor yang lebih tinggi mengindikasikan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan mulut yang rendah. Setelah skor dijumlahkan, lalu diambil nilai tengah, dan nilai tengah dijadikan patokan, jika skor kecil dari nilai tengah maka kualitas hidup baik, dan sebaliknya.

1. **Alat ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian**
   * + 1. Alat dan bahan
2. *Informed Consent*
3. Masker
4. Alat tulis
5. Lembar ceklis (kuesioner)
6. **Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukuryang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukurapa yang seharusnya di ukur. Suatu instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung > tabel berdasarkan uji signifikan 0,05. Hasil uji validitas yang telah dilakukan yaitu r hitung besar daripada r tabel, artinya bahwa item- item tersebut valid.

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal inikuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akanmenghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas instrumen mencirikan tingkat

konsistensi. Jika alpha > 0,90 maka reliabilitas sempurna, jika alpha antara 0,70-0,90 maka reliabilitas tinggi dan jika alpha < 0,50 maka reliabilitas rendah. Hasil uji reliabelitas yang telah dilakukan yaitu 0,922 menunjukkan bawah pernyataan memiliki reliabelitas tinggi.

1. **Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian ini terdiri dari dua tahap, yaitu tahap persiapan penelitian dan tahap pelaksanaan penelitian.

1. Membuat surat izin penelitian ke instansi terkait, kemudian diberiksna kepada pihak terkait dari penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan Kota Padang, dan Puskesmas Anak Air
2. Mempersiapkan kelengkapan administrasi yang diperlukan seperti data identitas responden, kuesioner, instrumen pemeriksaan gigi, dan melakukan kalibrasi tim penelitian
3. Melakukan pemeriksaan dan wawancara umum pada pasien sehingga didapatkan kriteria inklusi.
4. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian.
5. Meminta kesediaan responden penelitian melalui *informed consent.*
6. Melakukan observasi dan pemeriksaan keadaan intraoral untuk mengetahui jenis gigi tirun yang digunakan pada responden dan mencatat hasilnya pada kuesioner
7. Melakukan observasi dan pemeriksaan keadaan intraoral untuk mengetahui jenis gigi tirun yang digunakan pada responden dan mencatat hasilnya pada kuesioner.
8. Melakukan wawancara mengenai hubungan dampak`penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut dengan berdasarkan kuesioner dampak kesehatan gigi dan mulut dan kuesioner OHIP-14.
9. Pengumpulan dan pengolahan data dengan menggunakan program SPSS.
10. Analisis data.
11. **Manajemen Data**

Hubungan Penggunaan Gigi Tiruan Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Anak Air Padang. Peneliti menggunakan uji Chi-Square menggunakan aplikasi SPSS, uji ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen.Uji validitas dan reliabelitas yang digunakan untuk menguji suatu kuesioner apakah valid atau tidak.

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukuryang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur. Suatu instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung > tabel berdasarkan uji signifikan 0,05.

1. **Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mendapat izin dari komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor surat e-KEKP/POLKESYO/0667/XII/2020.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup pada lansia di wilayah kerja posyandu lansia puskesmas anak air padang. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2020. Adapun data hasil penelitian sebagai berikut:

* + - 1. Karakteristik responden

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden**

**Berdasarkan Jenis Kelamin**

|  |  | Jenis kelamin | Frequency | Percent |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Valid |  | laki-laki | 22 | 23,9% |
|  | perempuan | 70 | 76,1% |
|  | Total | 92 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 76,1%.

b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden**

**Berdasarkan Usia**

|  |  | Frequency | Percent |
| --- | --- | --- | --- |
| Valid | 45-50 tahun | 48 | 52.2% |
| 51-59 tahun | 44 | 47.8% |
| Total | 92 | 100% |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 45-50 tahun yaitu sebanyak 52%

* + - 1. Analisis univariat

|  |  | Frequency | Cumulative Percent |
| --- | --- | --- | --- |
| Valid | <5 tahun | 24 | 26.1% |
| >5 tahun | 16 | 43.5% |
| lepasan | 19 | 64.1% |
| cekat | 9 | 73.9% |
| drg | 17 | 92.4% |
| non drg | 7 | 100.0 |
| Total | 92 |  |
| Missing | System | 3 |  |
| Total | | 95 |  |

Sumber: Data primer penelitian

Gambar.1 Distribusi frekuensi pengguna gigi tiruan di posyandu lansia Puskesmas Anak Air Padang

Gambar 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan waktu penggunaan gigi tiruan paling banyak adalah pengguna gigi tiruan <5 tahun, yaitu sebesar 26%. Responden berdasarkan jenis gigi tiruan paling banyak adalah jenis gigi tiruan lepasan sebesar 21%, sedangkan pengguna gigi tiruan berdasarkan tempat pembuatan gigi tiruan terbanyak adalah tempat pembuatan di dokter gigi yaitu sebesar 18%.

* + - 1. Analisis bivariat
         1. Tabulasi silang antara waktu dengan kualitas hidup

Berdasarkan hasil penelitian, tabulasi silang antara waktu dengan kualitas hidup didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5. Tabulasi Silang Pengguna Gigi**

**Tiruan Berdasarkan Waktu Dengan Kualitas Hidup**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengguna gigi tiruan berdasarkan  waktu | Kualitas hidup | | | | total | | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Baik | | buruk | |
| f | % | f | % | f | % | 0,588 |
| >5 tahun | 13 | 81,2% | 3 | 18,5% | 16 | 40% |
| < 5 tahun | 21 | 87,5% | 3 | 12,5% | 24 | 60% |
| total | 34 | 85% | 6 | 15% | 4 | 100% |

Sumber: data primer penelitian

Tabulasi silang menunjukkan bahwa pengguna gigi tiruan >5 tahun memiliki kualitas hidup baik lebih tinggidari kualitas hidup buruk sebesar 81,2%. Pengguna gigi tiruan <5 tahun memilki kualitas hidup baik lebih tinggi dari kualitas hidup buruk yaitu sebesar 87,5%.

* 1. Tabulasi silang antara jenis gigi tiruan dengan kualitas hidup

Berdasarkan hasil penelitian, tabulasi silang antara jenis gigi tiruan dengan kualitas hidup didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 6. Tabulasi Silang Perngguna Gigi Tiruan Berdasarkan**

**Jenis Dengan Kualitas Hidup**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengguna gigi tiruan berdasarkan  Jenis | Kualitas hidup | | | | Total | | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Baik | | buruk | |
| f | % | f | % | f | % | 0,678 |
| Lepasan | 16 | 84,2% | 3 | 15.8% | 19 | 67% |
| Cekat | 7 | 77,8% | 2 | 22.2% | 9 | 32% |
| Total | 23 | 82,1% | 5 | 17.9% | 28 | 100% |

Sumber: Data primer penelitian

Tabulasi sialng menunjukkan bahwa jenis gigi tiruan lepasan memiliki kualitas hidup baik lebih tinggi daripada kualitas hidup buruk yaitu sebesar 84,2%, pengguna gigi tiruan cekat juga memiliki angka kualitas hidup baik lebih tinggi yaitu sebesar 77,8%.

* 1. Tabulasi silang antara bahan gigi tiruan dengan kualitas hidup

Berdasarkan hasil penelitian, tabulasi silang antara jenis gigi tiruan dengan kualitas hidup didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 7. Tabulasi Silang Pengguna Gigi Tiruan Berdasarkan**

**Tempat Pembuatan Gigi Tiruan Dengan Kualitas Hidup**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengguna gigi tiruan berdasarkan  Tempat pembuatan | Kualitas hidup | | | | total | | Asymp. Sig. (2-sided) |
| baik | | buruk | |
| f | % | f | % | f | % | 0,028 |
| Dokter gigi | 13 | 76,5% | 4 | 23,5% | 17 | 70% |
| Non dokter gigi | 2 | 28,6% | 5 | 71,4% | 7 | 30% |
| Total | 15 | 62,5% | 9 | 37,5% | 24 | 100% |

Sumber: Data primer penelitian

Tabulasi sialng menunjukkan bahwa responden yang membuat gigi tiruan di dokter gigi memiliki kualitas hidup baik lebih besar daripada kualitas hidup buruk yaitu sebesar 76,5%, sedangkan responden yang membuat gigi tiruan bukan di dokter gigi memiliki kualitas hidup buruk lebih tinggi sebesar 71,4%

1. **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dibuat pembahasan tentang hubungan penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup pada lansia di posyandu lansia Puskesmas Anak Air Padang. Pengambilan data di lakukan dengan cara mengisi lembar persetujuan dan kuesioner yang telah disediakan untuk mengklasifikasikan pengguna gigi tiruan serta mengukur kualitas hidup responden.

Setelah responden menandatangani *informed concent*, peneliti membacakan kuesioner yang telah dibuat, tujuan nya agar mempermudah lansia dalam mengisi kuesioner, dan mendapatkan data yang akurat. Kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka, dimana pertanyaan tertutup dengan skala *likert* berbentuk ceklis, dan hasil skor akan dikategorikan kualitas hidup baik dan buruk.

* + - 1. Distribusi frekuensi pengguna gigi tiruan

Gambar 1 menunjukkan bahwa pengguna gigi tiruan berdasarkan waktu terbanyak adalah <5 tahun yaitu sebesar 25,3%, sementara pengguna gigi tiruan yang >5 tahun hanya 16,8%hal ini terjadi karena manusia usia lanjut akan mengalami perubahan pada rongga mulut yang diakibatkan karena proses penuaan, usia lanjut rentan terhadap penyakit karies gigi, dan penyakit periodontal, hal ini membuat banyak lansia kehilangan gigi dan akhirnya memilih menggunakan gigi tiruan.10

Lansia pengguna gigi tiruan lepasan lebih banyak daripada lansia pengguna gigi tiruan cekat yaitu sebesar 20%, sementara pengguna gigi tiruan cekat hanya 9,5%. Gigi tiruan lepasan adalah bagian prostodonsia yang menggantikan satu atau beberapa gigi yang hilang atau seluruh gigi asli yang hilang dengan gigi tiruan dan didukung oleh gigi, mukosa atau kombinasi gigi, mukosa dan yang dapat dilepaspasang sendiri oleh pasien dan memudahkan pasien untuk membersihkan dan merawatnya.6

Lansia yang membuat gigi tiruan di dokter gigi lebih banyak sebesar 17,9% daripada lansia yang membuat gigi tiruan di bukan dokter gigi yang hanya 7,4%.

* + - 1. Hubungan pengguna gigi tiruan dengan kualitas hidup
         1. Hubungan waktu penggunaan gigi palsu dengan kualitas hidup

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan waktu penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup diperoleh angka signifikan sebesar 0,588 (p>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Posyandu lansia Puskesmas Anak Air Padang. Berdasarkan data SPSS terlihat kualitas hidup lansia pengguna gigi tiruan dengan lama penggunaan gigi tiruan ≤5 tahun sebagian besar memiliki kualitas hidup baik, begitupun dengan pengguna gigi tiruan ˃5 tahun. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazdrajic (2011) yang menyebutkan bahwa lama penggunaan gigi tiruan tidak memberikan dampak yang besar terhadap kualitas hidup dan pasien yang menggunakan gigi tiruan lebih dari 5 tahun juga memiliki kualitas hidup yang baik. Salah satu responden yang di jumpai saat penelitian juga menyatakan bahwa, gigi tiruan yang beliau pakai ±9 tahun tidak memberikan keluhan yang berarti dan masih dapat berfungsi dengan baik. Hal ini dikarenakan responden tersebut rajin membersihkan dan merawat gigi tiruannya dengan baik.17

* 1. Hubungan jenis gigi tiruan dengan kualitas hidup

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan jenis gigi tiruan dengan kualitas hidup diperoleh angka signifikan sebesar 0,678 (p>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis gigi tiruan dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Posyandu lansia Puskesmas Anak Air Padang. Walaupun demikian, berdasarkan SPSS mayoritas kualitas hidup lansia pengguna gigi tiruan cekat ataupun lepasan berada dalam kategori baik. Jumlah sample yang menggunakan gigi tiruan lepasan dengan kualitas hidup baik sebesar 84,2%. tidak jauh berbeda dengan sampel yang menggunakan gigi tiruan cekat yang kualitas hidupnya baik sebesar 77,8%.

Beberapa responden yang ditemui ketika penelitian mengatakan bahwa alasannya menggunakan gigi tiruan lepasan karena kemudahan dalam membersihkan dan merawat gigi tiruan tersebut, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa, pengguna gigi tiruan lepasan harus memperhatikan kebersihan gigi tiruannya untuk mencegah kehilangan gigi lebih lanjut, terjadinya peradangan pada jaringan mukosa di bawah gigi tiruan, terbentuknya plak pada basis gigi tiruan, gigi tiruan berbau, serta berkembangnya mikroorganisme seperti jamur candida albicans yang dapat menyebabkan terjadinya denture stomatitis.11

* 1. Hubungan tempat pembuatan gigi tiruan dengan kualitas hidup

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan tempat pembuatan gigi tiruan dengan kualitas hidup diperoleh angka signifikan sebesar 0,028(p<0,05) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tempat pembuatan gigi tiruan dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Posyandu lansia Puskesmas Anak Air Padang. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Aulia Ummul (2019) terlihat mayoritas pengguna gigi tiruan yang membuat gigi tiruan di dokter gigi tergolong baik yakni 53 orang dan yang memiliki kualitas hidup buruk hanya sebanyak 6 orang. Adapun yang memilih jasa non dokter gigi untuk membuat gigi tiruan menunjukkan kualitas hidup baik sebanyak 23 orang dan yang memiliki kualitas hidup burk sebanyak 22 orang. dengan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai p <0,05 yakni p=0,000, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tempat pembuatan gigi tiruan dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Kecamatan Padang Timur.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, di posyandu lansia puskesmas Anak Air Padang didapat kesimpukan sebagain berikut:

* + - 1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Posyandu lansia Puskesmas Anak Air Padang.
      2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis gigi tiruan dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Posyandu lansia Puskesmas Anak Air Padang.
      3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tempat pembuatan gigi tiruan dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Posyandu lansia Puskesmas Anak Air Padang.

1. **Saran**

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian bisa sebagai pedoman untuk menambah ilmu dan wawasan tentang kesehatan gigi dan mulut khususnya mengenai hubungan penggunaan gigi tiruan dengan kualitas hidup pada lansia di posyandu lansia puskesmas anak air padang serta sebagai pedoman untuk mensosialisasikan pada masyarakat luas.

2. Bagi institusi keperawatan gigi

Menambah kepustakaan di perpustakaan Jurusan Keperawatan Gigi sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penggunaan gigi tiruan pada lansia.

1. Bagi peneliti lain

Peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian dengan variabel yang lain seperti penggunaan gigi tiruan dengan kualitas gizi lansia.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Petersen PE, Yamamoto T. 2005. *Imroving the oral health of older people*: the approach of the WHO global oral health programme. 33:81
2. Sutikno E. 2011. *Hubungan antara fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia*. Med J Indones : 73 – 9.
3. World Population Ageing*. 2015. Available from:* [*https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\_Highlights.pdf*](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Highlights.pdf)
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Available from : <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf>
5. Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Padang Tahun 2015.
6. Wangsarahardja K, Dharmawan OV, Eddy K. 2007. *Hubungan antara status kesehatan mulut dan kualitas hidup pada lanjut usia*. *Universa Medicina : 26 :* 186 – 94.
7. Magdarina DA. 2010. *Presentase pengguna protesa di Indonesia*. *Media Litbang Kesehatan :* 50 – 8.
8. Gunadi H. 2012. *Buku Ajar ilmu geligi tiruan sebagian lepasan*. Jakarta: Hipokrates; p.31-3.
9. Ni Ketut R, Arifin. 2011. *Hubungan kesehatan mulut dengan kualitas hidup lansia*. Jurnal Ilmu Gizi :139 – 47.
10. Martono H, Pranaka K. 2011. Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut) Edisi 4. Jakarta : Balai penerbit FKUI: 707 – 710.
11. Rawiyah, Ummul. 2014. *Perbedaan Kualitas Hidup Manula Pengguna Dan Bukan Pengguna Gigitiruan Penuh Di Kota Makassar, Didapatlan Hasil Manula Pengguna Gigitiruan Penuh Di Kota Makassar:*74.
12. Nikita S. W, Dkk. 2016*. Kualitas Hidup Manusia Lanjut Usia Pengguna Gigi Tiruan Di Kecamatan Wanea*. Gorontalo: *Jurnal E-Gigi (Eg), Volume 4 Nomor 2,*
13. Thalib,B, Ramadhani N, Dkk. 2015. *Status Gizi Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Pengguna Gigitiruan Penuh Di Kota Makassar*. Makasar: Jurnal MKMI
14. Talitha, U. 2017.*Hubungan Penggunaan Gigi Tiruan Dengan*  `*Status Gizi Penderita Kehilangan Gigi Usia Lanjut Di Kecamatan Koto Tangah Padang*. Padang: Jurnal Kedokteran Gigi Unand.
15. Siti MR, Mia FE, Rosidawati, Jubaedi A, Batubara I. 2012. Mengenal usia lanjut dan perawatannya. Jakarta : Salemba Medika: p.31-34, 45-64.
16. Notoatmodjo S. 2010. Metodologo Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Jaya
17. Nazdrajic A.H. 2011. *Quality of Life With Removable Dentures.* Original Paper. 214-220.

LAMPIRAN

**Lampiran. 1**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**(*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah responden penelitian:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan, maka saya bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh saudari Yosy Arisandi mahasiswi Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dengan judul “ Hubungan Penggunaan Gigi Tiruan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Wilayah Kerja Posyandu Lansia Anak Air Padang”

Demikian persetujuan ini saya tandatangani dengan suka rela tanpa adanya paksaan darimanapun.

Padang, 2020

Responden

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lampiran 2. Kuesioner Pengguna Gigi Tiruan**

**Petunjuk :**Kuesioner ini diisi dengan menjawab pertanyaan sesuai dengan pengalaman pribadi.

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

* + - 1. Kapan terakhir kali anda mengkonsultasikan gigi tiruan anda?

..............................................................................................

* + - 1. apa kekurangan yang anda rasakan menggunakan gigi tiruan tersebut?

.............................................................................................

* + - 1. apakah anda nyaman dengan bahan gigi palsu tersebut?

.............................................................................................

* + - 1. apa kekurangan yang anda rasakan terkait bahan tersebut?

.............................................................................................

**Petunjuk :**Kuesioner ini diisi dengan menjawab pertanyaan sesuai dengan pengalaman pribadi dengan cara memberi tanda ceklis (v) pada jawaban yang anda pilih.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Dampak Kesehatan Gigi Dan Mulut | Jawaban | |
| 1 | Sudah berapa lamakah anda menggunakan gigi tiruan? | ≤5 tahun | ≥5 tahun |
|  |  |
| 2 | Aapa jenis gigi tiruan anda? | Gigi tiruan lepasan | Gigi tiruan cekat |
|  |  |
| 3 | Dimanakah anda membuat gigi tiruan? | Dokter gigi | Non dokter gigi |
|  |  |

**Lampiran 3. Lembar Kuesioner OHIP-14**

**Petunjuk :**

Kuesioner ini diisi dengan memberi tanda centang (V) pada kolom sesuai dengan kenyataan yang anda rasakan. Pertanyaan pada kuesioner ini berisi pernyataan yang mungkin anda rasakan saat mengalami gangguan pada gusi, gigi atau gigi palsu selama kurun waktu 1 bulan terakhir

Keterangan:

0 = tidak pernah 1 = sangat jarang 2 = kadang-kadang 3 = sering

4 = sangat sering

Nama:

Umur:

Jenis kelamin:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Seberapa sering anda mengalami hal berikut: |
| 1 | Apakah anda memilki masalah pada pengucapan kata ?  Jika pernah, pengucapan kata apa?  ................................................................................... |  |  |  |  |  |
| 2 | Apakah anda mengalami pengecapan rasa yang buruk? |  |  |  |  |  |
| 3 | Apakah anda merasakan sakit pada gusi? |  |  |  |  |  |
| 4 | Apakah anda mengalami ketidak nyamanan mengunyah?  Jika pernah, ketidaknyamanan jika mengkonsumsi makanan seperti apa?  ................................................................................... |  |  |  |  |  |
| 5 | Apakah anda merasa rendah diri ? |  |  |  |  |  |
| 6 | Apakah anda merasa tegang ?  Jika pernah, apa yang menyebabkan rasa tegang?  ................................................................................... |  |  |  |  |  |
| 7 | Apakah kualitas makan anda kurang memuaskan? |  |  |  |  |  |
| 8 | Apakah anda sulit merasa rileks?  Jika pernah, apa yang menyebabkan ketidak rileksan tersebut?  .................................................................................... |  |  |  |  |  |
| 9 | Apakah anda merasa malu?  Jika pernah, apa yang menyebabkan anda malu?  .................................................................................. |  |  |  |  |  |
| 10 | Apakah anda sulit berbaur dengan orang lain? |  |  |  |  |  |
| 11 | Apakah anda sulit mengerjakan pekerjaan sehari-hari?  Jika pernah, apa yang menyebabkan hal tersebut?  ................................................................................... |  |  |  |  |  |
| 12 | Apakah gigi palsu anda sama sekali tidak berfungsi |  |  |  |  |  |