**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