

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kehilangan Gigi**

###### **a. Pengertian Kehilangan Gigi**

Kehilangan gigi sebagian atau seluruhnya (*edentulous*), merupakan suatu keadaan lepasnya satu atau lebih gigi dari soketnya atau tempatnya. Kejadian kehilangan gigi terjadi pada anak-anak usia 6 tahun yang mengalami hilangnya gigi sulung (*decidui*) dan kemudian digantikan oleh gigi permanen. Kehilangan gigi permanen pada orang dewasa terjadi disebabkan oleh penyakit periodontal, gigi berlubang (*karies*), trauma, pencabutan (Setyadi, 2011). Menurut Rahmadhan (2010) kehilangan gigi pada usia lanjut umumnya disebabkan oleh penyakit periodontal. Penyakit periodontal adalah penyakit pada jaringan pendukung gigi meliputi jaringan gingival, tulang alveolar, sementum, dan ligament periodontal. Penyakit periodontal mempengaruhi hilangnya gigi, yang disebabkan oleh infeksi pada jaringan pendukung gigi yang apabila tidak dirawat menyebabkan resorpsi tulang alveolar dan resesi gingiva sehingga menyebabkan lepasnya gigi dari soket (Maulana, 2016).

Penyakit periodontal dikarakteristikan dengan adanya peradangan dari jaringan gingiva, migrasi apikal dan epitel jungsional, pembentukan poket, dan kehilangan tulang alveolar. Penyakit periodontal dapat menjadi penyebab umum dari tanggalnya gigi pada populasi dewasa (Barnes, 2010).

#### **b. Etiologi Kehilangan Gigi**

Kehilangan gigi disebabkan oleh berbagai kejadian seperti karena pencabutan atau hilang karena trauma dan akibat penyakit jaringan periodontal sehingga berpotensi infeksi dan apabila dibiarkan akan menyebabkan kehilangan gigi (Maulana, 2016).

Penyebab kehilangan gigi antara lain :

##### 1) Karies

Karies adalah penyakit multifactorial yang merupakan salah satu penyebab kehilangan gigi yang paling sering terjadi pada dewasa muda dan dewasa tua. Karies merupakan penyakit infeksi pada gigi, karies yang tidak dilakukan penumpatan akan bertambah buruk sehingga menimbulkan rasa sakit dan berpotensi menyebabkan gigi mati dan akhirnya terjadi kehilangan gigi karena terkikis (Narlan, 2012).

##### 2) Penyakit periodontal

Penyakit periodontal merupakan penyakit infeksi pada jaringan yang mengelilingi dan mendukung gigi. Penyakit periodontal dibagi atas dua golongan yaitu *gingivitis* dan *periodontitis*.

*Gingivitis* adalah iritasi atau peradangan pada gusi yang disebabkan oleh bakteri plak yang terakumulasi diantara gigi dan gusi. *Gingivitis* yang tidak dirawat maka akan berkembang mempengaruhi 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. Penyakit periodontal akan meningkat dengan meningkatnya umur, dari 6% pada umur 25–34 tahun menjadi 41% pada umur 65 tahun keatas (Sihombing, 2015).

### 3) Trauma dan Fraktur

Pengertian utama secara umum adalah luka baik fisik maupun psikis. Trauma atau *injury* atau *wound* dapat diartikan sebagai kerusakan atau luka yang disebabkan oleh tindakan-tindakan fisik dan ditandai dengan terputusnya kontinuitas norma struktur suatu jaringan. 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* sehingga potensi untuk kehilangan gigi sangat besar kecuali pada masyarakat yang memiliki pola berfikir kesehatan yang baik. (Achmad, 2009).

### **c. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehilangan Gigi**

Menurut Setyowati (2013) faktor yang berhubungan dengan kehilangan gigi adalah sebagai berikut :

#### 1) Usia

Usia mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada orang tua terlihat dengan tingginya angka kehilangan gigi, yang akan mempengaruhi kesehatan secara umum, kesulitan mengunyah, masalah sosial, dan masalah komunikasi. Kehilangan gigi pada usia muda banyak disebabkan oleh karies dan pada usia lanjut lebih banyak disebabkan oleh penyakit.

#### 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami kehilangan gigi daripada perempuan. Penelitian ini didasarkan pada laki-laki yang memiliki kesehatan mulut yang lebih rendah dan memiliki kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok dan jenis rokok yang dikonsumsi dengan pipa dan cerutu lebih berpotensi menyebabkan terjadinya penyakit periodontitis dan karies yang jika tidak dirawat akan menyebabkan kehilangan gigi.

#### 3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki kesehatan gigi dan mulut yang baik, sebaliknya orang yang berasal dari tingkat pendidikan

rendah, memiliki kesehatan gigi dan mulut yang buruk, yang ditandai dengan luasnya kerusakan gigi yang disebabkan oleh karies dan sampai mengalami kehilangan gigi.

#### 4) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik sehingga akan mempengaruhi perilaku individu untuk hidup sehat dan melakukan perubahan kearah yang lebih baik untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

#### 5) Status Gizi

Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan makanan yang masuk kedalam tubuh seseorang. Asupan gizi yang cukup akan memiliki kesehatan yang baik, karena zat-zat gizi yang diperlukan akan tercukupi untuk melakukan aktivitas. Konsumsi makanan yang manis, lengket dan bersifat asam akan menyebabkan kerusakan gigi yang awalnya ditandai dengan adanya plak, kalkulus, gingivitis, karies dan *edentulous*.

#### 6) Faktor Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah memiliki lebih banyak kehilangan gigi, dikarenakan masyarakat tersebut hanya akan merawat kesehatan giginya ketika sakit dan merasa melakukan pencabutan adalah pilihan yang baik untuk menghilangkan rasa sakit. Masyarakat yang tingkat sosial ekonomi cenderung

tinggi memiliki lebih banyak informasi tentang kesehatan gigi dan segera merawat kesehatan gigi sebelum sakit dan enggan melakukan pencabutan gigi.

#### **d. Dampak Kehilangan Gigi**

Menurut Gunadi (2013) Gigi adalah bagian dari mulut yang sangat penting. Fungsi dari gigi adalah pengunyahan (*mastikasi*), berbicara (*fonetik*), penampilan (*estetik*), dan menelan. Masalah akan muncul ketika kehilangan gigi mulai dari oklusi keadaan gigi atas dan bawah bertemu tidak stabil, fungsi pengunyahan terganggu dan akan menyebabkan masalah dalam pencernaan. Secara keseluruhan kesehatan dapat terganggu akibat dari kehilangan gigi.

Akibat kehilangan gigi menurut :

##### 1) Migrasi dan Rotasi Gigi

Hilangnya keseimbangan pada lengkung gigi dapat menyebabkan pergeseran, miring atau berputarnya gigi. Gigi yang tidak menempati posisi yang normal untuk menerima beban yang terjadi pada saat pengunyahan, sehingga mengakibatkan kerusakan struktur periodontal. Gigi miring lebih sulit dibersihkan, sehingga menyebabkan aktivitas karies meningkat.

## 2) Erupsi Berlebihan

Gigi yang sudah tidak memiliki antagonisnya, maka akan terjadi erupsi berlebihan (*overeruption*). Erupsi berlebih dapat terjadi tanpa atau disertai pertumbuhan tulang alveolar. Tanpa pertumbuhan tulang alveolar, struktur periodontal akan mengalami kemunduran sehingga gigi ekstrusi. Pertumbuhan tulang alveolar yang berlebihan, akan menimbulkan kesulitan pada pasien jika suatu saat akan memakai gigi tiruan lengkap.

## 3) Penurunan Efisiensi Kunyah

Kehilangan gigi terutama gigi posterior akan mengakibatkan berkurangnya efisiensi kunyah gigi. Kelompok orang yang melakukan diet cukup lunak, tidak banyak makan memberikan pengaruh.

## 4) Gangguan Pada Sendi *Temporo Mandibula Junction* (TMJ)

Kebiasaan mengunyah yang buruk, penutupan yang berlebihan (*open closure*), hubungan rahang yang eksentrik akibat kehilangan gigi, dapat menyebabkan gangguan struktur pada sendi rahang.

## 5) Kesulitan Berbicara

Gigi akan menahan huruf sehingga jelas untuk di dengar. Kehilangan gigi depan atas bawah sering menyebabkan kesulitan berbicara, karena gigi termasuk bagian dari *fonetik*.

#### 6) Hilangnya Fungsi Estetika

Penampilan yang buruk (*loss of appearance*) karena hilangnya gigi-gigi depan akan mengurangi daya tarik wajah seseorang. Kehilangan gigi dapat mengakibatkan pipi kelihatan kempot atau terlihat lebih tua serta hilangnya estetika pada wajah seseorang yang kehilangan gigi.

#### 7) Terganggunya Kebersihan Gigi Dan Mulut

Migrasi dan rotasi menyebabkan gigi kehilangan kontak dengan gigi sebelahnya. Ruang interproksimal ini mengakibatkan celah antar gigi makanan mudah masuk. Kebersihan mulut terganggu, plak mudah menempel, karang gigi mudah terbentuk, gigi berlubang mudah terbentuk, dan bisa menyebabkan kegoyahan gigi.

#### 8) Atrisi

Membran periodontal gigi asli masih menerima beban berlebihan, tidak akan mengalami kerusakan, dan cenderung sehat. Toleransi terhadap beban biasa berwujud atrisi pada gigi tersebut, sehingga dalam jangka waktu yang lama akan terjadi pengurangan dimensi vertikal wajah pada saat gigi dalam keadaan oklusi sentrik.

#### 9) Efek Terhadap Jaringan Lunak Mulut



Kehilangan gigi dan ruang yang ditinggalkan gigi akan ditempati jaringan lunak. Waktu yang lama akan menyebabkan kesulitan beradaptasi terhadap gigi tiruan yang akan dipakai pasien, karena terdesaknya kembali jaringan lunak tersebut dari tempat yang ditempati protesa.

## **2. Usia Lanjut (Usila)**

Usia lanjut (Usila) adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Pada usia lanjut akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Istiani, 2013). Usila merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan usila terjadi suatu proses yang disebut penuaan (*aging proces*). Penuaan adalah suatu proses menghilangnya perlahan-lahan kemampuan untuk memperbaiki dan mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta kerusakan yang dialami (Langkir, dkk 2015).

Proses menua dapat terlihat secara fisik dengan perubahan terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh. Selain itu, ada perubahan pada usia lanjut yang berhubungan dengan bertambahnya umur seseorang seperti hilangnya masa jaringan aktif, dan

berkurangnya fungsi dari banyak organ dalam tubuh manusia. Mulai usia 50 tahun sampai usia 80 tahun telah terjadi pengurangan produksi enzim tubuh sebesar 15%, isi sekuncup jantung sebesar 30%, dan aliran darah ke ginjal 50% (Adriani, 2012).

Menurut Istiani (2013) Pada usia lanjut akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Di Amerika, usia 65 tahun digunakan sebagai Benchmark dalam pengelompokan usia lanjut.

Usia lanjut sering punya masalah dalam hal makan, antara lain nafsu makan menurun. Padahal meskipun aktivitasnya menurun sejalan dengan bertambahnya usia, ia tetap membutuhkan asupan gizi lengkap, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan energi untuk menjalankan fungsi fisiologis tubuhnya (Adriani, 2012).

Batasan usia lanjut menurut WHO yaitu sebagai berikut :

- a. Usia 60-74 tahun disebut usia lanjut (*elderly*)
- b. Usia 75-90 tahun disebut umur tua (*old*)
- c. Usia diatas 90 tahun disebut umur sangat tua (*very old*)

Salah satu perubahan fisiologis pada usila adalah keadaan mulut berupa mulut kering karena berkurangnya saliva, gigi ompong atau gigi palsu yang tidak terpasang dengan baik yang dapat berakibat serius pada kualitas dan kuantitas asupan makanan (Angraini, 2013).

### 3. Status Gizi

#### a. Pengertian Status Gizi

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme 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 (Proverawati, 2010).

Menurut Supariasa (2012) status gizi adalah keadaan tubuh seseorang akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. *Malnutrisi* adalah keadaan patologis akibat kekurangan konsumsi pangan untuk periode tertentu, *specific deficiency* yaitu kekurangan zat gizi tertentu, *imbalance* yaitu akibat dispersi zat gizi misalnya kolesterol terjadi karena ketidakseimbangan LDL (*Low Density Lipoprotein*), HDL (*High Density Lipoprotein*) dan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*).

Nutrisi berperan penting dalam peningkatan respon imun. Usia lanjut rentan terhadap gangguan gizi buruk yang disebabkan oleh faktor fisiologis dan psikologi yang mempengaruhi keinginan untuk makan dan kondisi fisik secara ekonomi. Gizi kurang pada

usia lanjut disebabkan oleh berkurangnya kemampuan penyerapan zat gizi atau konsumsi makanan bergizi yang tidak memadai. Defisiensi makro dan mironutrien umumnya terjadi pada usila yang fungsi dan respon sistem imun tubuhnya telah menurun. Malnutrisi pada kelompok usila akan memberikan dampak buruk pada kesehatan, sebaliknya penyakit yang diderita oleh usila bisa dicegah dan diturunkan tingkat keparahannya melalui upaya-upaya perbaikan nutrisi (Fatmah, 2014).

#### **b. Masalah Gizi Pada Usila**

##### 1) Keseimbangan Gizi

Bertambahnya usia akan disertai penurunan fungsi dan *metabolisme* serta komposisi tubuh. Perubahan tersebut menyebabkan kebutuhan terhadap zat gizi dan jumlah asupan makanan berubah. Perubahan kebutuhan dan asupan zat gizi makanan tersebut tidak diantisipasi dengan pemberian nutrisi secara tepat, maka akan timbul masalah nutrisi yang dapat mempercepat atau memperburuk kondisi fisik usila. Penurunan daya tahan tubuh akan menyebabkan usila mudah terserang penyakit dan proses penyembuhan akan lama serta mengakibatkan kualitas hidup dan status gizi usila menjadi rendah (Maryam, 2012)

##### 2) Kehilangan Berat Badan

Martono (2008), mengungkapkan bahwa kehilangan berat badan pada usila dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian besar yaitu:

- a) *Wasting*, kehilangan berat badan yang tidak disadari, karena asupan yang tidak adekuat. Asupan yang tidak adekuat disebabkan oleh penyakit maupun faktor *psikososial*.
- b) *Cachexia*, kehilangan masa tubuh bebas lemak yang tidak sadari disebabkan oleh peningkatan rate metabolik dan peningkatan pemecahan protein.
- c) *Sarcopenia*, kehilangan massa otot yang tidak disadari sebagai bagian dari proses menua dan tidak ada penyakit yang mendasari.

Faktor resiko terjadinya *malnutrisi* pada usila antara lain beberapa faktor medis seperti selera makan yang rendah, gangguan gigi geligi, *disfagia*, gangguan fungsi pada indra pencium dan pengecap, gangguan pernafasan, gangguan saluran pencernaan neurologi, infeksi, cacat fisik, penyakit sistemik.

Kurangnya pengetahuan mengenai asupan makanan yang baik pada usila, kemiskinan atau ekonomi yang rendah, kesepian jauh jarak dengan keluarga, depresi, kecemasan, dan *demensia* memiliki kontribusi besar dalam menentukan asupan makanan dan zat gizi seorang usila (Supariasa, 2012).

### 3) *Absorpsi Gizi*

*Absorpsi* zat gizi tergantung pada banyak faktor seperti pencernaan yang baik, *mukosa intestinal* yang utuh, adanya zat penghambat atau pendorong *absorpsi* dan aliran darah di permukaan absorpsi. Usila yang sehat, pencernaan relative lengkap zat gizi diubah menjadi bentuk molekuler atau ionik untuk diabsorpsi. *Malabsorpsi* pada usila terjadi karena adanya kelianan seperti *insufisiensi pancreas*, pertumbuhan bakteri yang berlebihan, penggunaan obat yang berlebihan, dan adanya penyakit sistemik ataupun kronis. Keadaan ini dapat diperberat dengan keadaan perubahan struktur dan fungsi pada saluran pencernaan. Contoh, kehilangan gigi (*edentulous*) yang Menyebabkan pemecahan makronutrien tidak sempurna dan paparan enzim mulut sangat kurang dan menyebabkan ukuran molekul masih besar dan *absorpsi* kurang baik pada saat makan sampai di intestinal (Martono, 2008).

### **c. Penilaian Status Gizi**

Supariasa (2012) menjelaskan tentang penilaian gizi dibagi menjadi dua penilaian yaitu penilaian secara langsung dan penilaian tidak langsung antara lain:

#### 1) Penilaian Langsung

##### a. Antropometri

*Antropometri* adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. *Antropometri* digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut, kelenjar tiroid, dan mukosa oral dapat menjadi acuan. Pemeriksaan klinis dirancang untuk mendeteksi secara tepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Pemeriksaan klinis juga digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu yang (*sign*) dan gejala (*symptom*), dan riwayat penyakit.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan *specimen* yang diuji secara *laboratoris* yang dilakukan pada

berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan adalah darah, urine, tinja, hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Biosfisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fisik khususnya jaringan dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Metode ini digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2) Penilaian Tidak Langsung

a. Survey Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai jenis zat gizi yang dikonsumsi masyarakat, keluarga dan individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik Vital



Statistik vital adalah menganalisis data dari beberapa statistik kesehatan yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaan metode ini mempertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. Faktor Ekologi

Faktor ekologi merupakan pengukuran sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, dan irigasi. Pengukuran faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

**d. Indeks Massa Tubuh (IMT)**

Masalah kekurangan dan kelebihan zat gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun keatas) merupakan masalah penting, karena mempunyai resiko penyakit tertentu dan dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Pemantauan keadaan tersebut dilakukan secara berkesinambungan dengan cara mempertahankan berat badan ideal atau normal. Pengukuran antropometri digunakan secara luas dalam penilaian status gizi, terutama jika terjadi ketidakseimbangan antara pemasukan energy dengan protein. Antropometri lebih banyak digunakan karena lebih praktis dan mudah untuk dilakukan. Pengukuran antropometri

merupakan pengukuran dimensi fisik dan komposisi tubuh yang bertujuan untuk *screening* atau tapis gizi, survey gizi dan pemantauan status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut tinggi badan (BB/ TB) dan IMT (Darwita, 2011).

Pengukuran Berat Badan menggunakan alat ukur *detecto scale* seperti gambar berikut :



Gambar 1. *Detecto Scale* pada Riskesdas 2007

Pengukuran Tinggi Badan menggunakan alat ukur *microtoise* seperti gambar berikut :



Gambar 2. *Microtoise* pada Riskesdas 2007

Menurut Supriasa (2012) berat badan yang berada dibawah batas minimum dinyatakan sebagai *under weight* atau kekurangan, dan berat badan yang berada diatas batas maksimum dinyatakan sebagai *over weight* atau kegemukan. Orang yang memiliki berat badan dibawah normal akan mempunyai resiko terhadap penyakit infeksi, sementara orang yang memiliki berat badan diatas normal akan mempunyai resiko tinggi terhadap penyakit degeneratife. Laporan dari WHO tahun 1985 menyatakan bahwa batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan nilai *Body Mass Index (BMI)*. Indonesia mengenalnya dengan *Indeks Massa Tubuh (IMT)*, yang merupakan alat sederhana untuk mengukur dan memantau status gizi orang dewasa yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang. Penggunaan *Indeks Massa Tubuh (IMT)* hanya berlaku untuk orang dewasa berlaku umum bagi laki-laki dan perempuan berumur diatas 18 tahun. *Indeks Massa Tubuh (IMT)* tidak berlaku pada bayi, anak-anak, remaja, ibu hamil, olahragawan, dan pada keadaan khusus seseorang menderita penyakit seperti *edema, asites, dan hepatomegali*.

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan}^2 \text{ (m)}} \text{ (m)}$$

Gambar 3. Rumus perhitungan *Indeks Massa Tubuh (IMT)*  
Supriasa (2012)

Tabel 1. Kategori status gizi orang dewasa berdasarkan *Indeks Massa Tubuh (IMT)* Supriasa (2012)

	<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

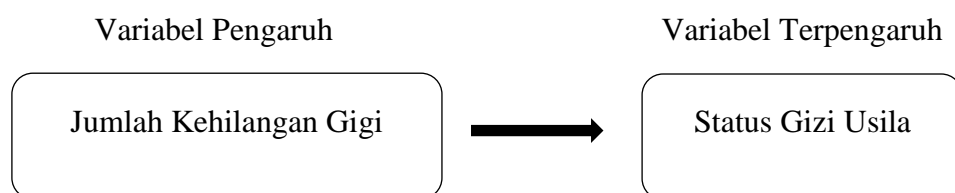
## B. Landasan Teori.

Usia Lanjut (usila) merupakan sebutan orang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Usila harus selalu dipantau dalam segala status kesehatannya termasuk dalam status gizi pada usila yang mengalami kasus kehilangan gigi.

Kehilangan gigi (*edentulous*), merupakan suatu keadaan lepasnya satu atau lebih gigi dari soketnya atau tempatnya. Kehilangan gigi merupakan masalah gigi dan mulut yang paling banyak ditemukan pada usia lanjut yang disebabkan oleh penyakit periodontal, trauma dan karies.

Gigi adalah alat untuk penguyahan. Masalah akan muncul ketika kehilangan gigi mulai dari oklusi keadaan gigi atas dan bawah bertemu tidak stabil, fungsi pengunyahan terganggu dan akan menyebabkan masalah dalam pencernaan. Secara keseluruhan kesehatan dapat terganggu akibat dari kehilangan gigi. Apabila terjadi kehilangan gigi maka akan terjadi penurunan efisiensi untuk mengunyah. Sehingga, nutrisi pada usia lanjut berkurang dan menurun. Terganggunya proses pengunyahan dapat mempengaruhi pemilihan makanan sehingga terjadi perubahan terhadap pola asupan zat gizi sehingga dapat berpengaruh terhadap status gizi.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara jumlah kehilangan gigi dengan status gizi pada pasien usila di Klinik Swasta wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

