

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehilangan Gigi

a. Pengertian Kehilangan Gigi

Kehilangan gigi (*edentulous*) merupakan suatu keadaan gigi tidak ada atau lepas dari soket atau tempatnya atau keadaan gigi yang mengakibatkan gigi antagonisnya kehilangan kontak. Kejadian hilangnya gigi mulai terjadi pada anak-anak dari usia 6 tahun yang mengalami hilangnya gigi sulung yang kemudian digantikan oleh gigi permanen (Anshary dkk, 2014). Kehilangan gigi masih sangat sering terjadi di berbagai negara dan bahkan memiliki prevalansi yang cukup tinggi. Kehilangan gigi dapat terjadi pada bagian anterior, posterior, atau anterior dan posterior (Manik, 2013).

b. Etiologi Kehilangan Gigi

Kehilangan gigi dapat diklasifikasikan sebagai masalah rongga mulut. Penyebab kehilangan gigi geligi sering disebabkan oleh faktor penyakit seperti karies dan penyakit periodontal. Faktor lain seperti trauma, sikap dan karakteristik terhadap pelayanan kesehatan gigi, faktor sosio demografi serta gaya hidup juga turut mempengaruhi hilangnya gigi (Sihombing, 2015).

1) Faktor penyakit

a) Karies

Karies merupakan penyebab utama dari kehilangan gigi (Anshary dkk, 2014). Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tanda-tanda terjadinya karies yaitu terjadinya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti kerusakan bahan organiknya (Hidayat dan Tandiar, 2016). Teori penyebab terjadinya karies gigi terdiri dari empat faktor yaitu *host* yang meliputi gigi dan *saliva*, mikroorganisme, *substrat* serta waktu dan lamanya proses interaksi antar faktor tersebut. Karies yang tidak dirawat dapat bertambah buruk sehingga menimbulkan rasa sakit dan berpotensi menyebabkan kehilangan gigi (Anshary dkk, 2014).

b) Penyakit periodontal

Penyakit periodontal merupakan penyakit infeksi pada jaringan yang mengelilingi dan mendukung gigi. Penyakit periodontal merupakan penyebab dari kehilangan gigi (Anshary dkk, 2014). 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 (Maulana

dkk, 2016). 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 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).

2) Faktor bukan penyakit

a) Usia dan Jenis Kelamin

Faktor sosio demografi seperti usia dan jenis kelamin juga mempengaruhi jumlah kehilangan gigi (Anshary dkk, 2014). Beberapa penelitian menyatakan bahwa usia memiliki hubungan terhadap terjadinya kehilangan gigi. Prevalensi kehilangan gigi akan meningkat seiring dengan penambahan usia, karena semakin lama gigi berada di dalam rongga mulut akan meningkatkan risiko terjadinya kerusakan gigi yang menyebabkan kehilangan gigi (Sihombing, 2015). Kehilangan gigi juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, sesuai dengan

data hasil Riskesdas tahun 2013 bahwa perempuan di Indonesia memiliki tingkat permasalahan gigi dan mulut yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Persentase permasalahan gigi dan mulut pada perempuan sebesar 27,1% sedangkan pada laki-laki 24,8%. Prevalensi kehilangan gigi juga lebih tinggi pada perempuan yaitu 3,3% sedangkan pada laki-laki 2,49% (Kemenkes RI, 2013).

b) Trauma

Trauma adalah kerusakan atau luka yang disebabkan oleh tindakan-tindakan fisik dan ditandai dengan terputusnya kontinuitas normal suatu struktur jaringan. Kehilangan gigi karena trauma banyak disebabkan oleh benturan keras atau pukulan. Hilangnya kontinuitas pada gigi dapat menyebabkan gigi mengalami *nekrosis* pada jaringan periodontal sehingga berpotensi infeksi dan apabila dibiarkan akan mengakibatkan kehilangan gigi (Maulana dkk, 2016).

c) Tingkat pendidikan dan penghasilan

Tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan merupakan faktor yang juga mempengaruhi jumlah kehilangan gigi (Anshary dkk, 2014). Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu determinan yang menentukan perilaku seseorang untuk melakukan upaya agar dapat mengurangi risiko dari ancaman masalah kesehatan. Masyarakat yang memiliki tingkat

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

d) Status Gizi

Penentuan status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh seseorang. Asupan gizi yang cukup akan memiliki kesehatan umum 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 adanya *plak*, *calculus*, *karies* dan *edentulous* (Hamrun, 2009).

e) Pemanfaatan pelayanan kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan upaya pencegahan yang dapat mempengaruhi jumlah gigi yang tinggal dalam rongga mulut. Rata-rata orang Indonesia yang berumur diatas 12 tahun mengalami kerusakan gigi sebanyak 5 gigi dan rata-rata gigi yang sudah dicabut sebanyak 4 gigi. Keadaan ini mungkin akibat kunjungan ke pelayanan kesehatan gigi sudah terlambat,

sehingga gigi tidak dapat dipertahankan lagi dan harus dicabut (Sihombing, 2015).

c. Jumlah Kehilangan Gigi

Kehilangan gigi dapat terjadi pada bagian anterior, posterior, atau anterior dan posterior (Manik, 2013). Jumlah gigi geligi sangat menentukan efektifitas pengunyahan dan penelanan yang merupakan langkah awal dari pencernaan. Selain itu, jumlah gigi geligi dalam rongga mulut akan mempengaruhi distribusi tekanan dan fungsi pengunyahan, penampilan, berbicara, serta kenyamanan seseorang sehingga kehilangan gigi memiliki banyak dampak negatif yang mempengaruhi banyak aspek (Sihombing, 2015). Kehilangan gigi lebih dari 3 gigi posterior dalam satu lengkung rahang dapat mengganggu sistem mastikasi (Wardhana, 2014). Penelitian Aisyah (2014) membagi jumlah kehilangan gigi menjadi tiga kelompok yaitu kehilangan ≤ 4 gigi, kehilangan 5-9 gigi dan kehilangan ≥ 10 gigi.

d. Dampak Kehilangan Gigi

Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan migrasi patologis gigi geligi yang tersisa, penurunan tulang alveolar pada daerah *edentulous*, penurunan fungsi pengunyahan hingga gangguan berbicara dan juga dapat berpengaruh terhadap sendi temporomandibular. Karena idealnya oklusi yang baik harus memungkinkan manibula bertranslasi tanpa hambatan oklusal saat terjadi gerakan fungsional

terutama pada segmen posterior sehingga distribusi beban lebih merata (Wardhana dkk, 2015).

Kehilangan gigi dapat menimbulkan berkurangnya fungsional gigi, menyebabkan penyakit sistemik dan berdampak terhadap emosional individu. Berkurangnya fungsional gigi dapat menyebabkan masalah pada pengunyahan dan pola makan sehingga mengganggu status nutrisi (Maulana dkk, 2016). Individu yang kehilangan gigi posterior akan memiliki empat kali lebih banyak masalah dalam pengunyahan (Sihombing, 2015).

Dampak kehilangan gigi berupa penyakit sistemik seperti defisiensi nutrisi dan *osteoporosis*. Dampak emosional adalah perasaan atau reaksi yang ditunjukkan individu sehubungan dengan kehilangan gigi yang dapat merubah bentuk wajah, tinggi muka dan dimensi vertikal sehingga menimbulkan reaksi merasa sedih, depresi, kehilangan kepercayaan diri dan merasa tua (Maulana dkk, 2016).

Kehilangan gigi yang berdampak secara fungsional lain dapat berupa gangguan berbicara. Fungsi bicara akan mengalami penurunan karena gigi memiliki peranan yang penting dalam proses berbicara. Individu yang mengalami kehilangan gigi terutama pada gigi di bagian anterior akan sulit mengucapkan beberapa huruf, sehingga akan mengganggu proses bicara dan berkomunikasi (Sihombing, 2015).

Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama dan di biarkan tanpa penggantian akan menyebabkan migrasi dan rotasi gigi, erupsi berlebih,

penurunan efisiensi pengunyahan, gangguan pada sendi temporomandibula, beban berlebih pada jaringan pendukung, kelainan bicara, memburuknya penampilan, terganggunya kebersihan mulut, atrisi, dan efek terhadap jaringan lunak mulut (Siagian, 2016).

Hilangnya keseimbangan pada lengkung rahang gigi dapat menyebabkan pergeseran, miring atau berputarnya gigi, kerusakan struktur periodontal. Migrasi dan rotasi gigi menyebabkan gigi kehilangan kontak dengan tetangganya dan lawan gigitnya. Gigi yang miring dan adanya ruang akan mudah disisipi oleh makanan, sehingga kebersihan mulut terganggu dan aktivitas karies dapat meningkat (Siagian, 2016).

Kehilangan cukup banyak gigi pada bagian belakang menyebabkan efisiensi kunyah menurun. Kebiasaan mengunyah yang buruk, penutupan berlebih, hubungan rahang yang eksentrik akibat kehilangan gigi, dapat menyebabkan gangguan pada struktur sendi rahang (Siagian, 2016).

2. Lansia

a. Pengertian Lansia

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab I Pasal 1 menyatakan bahwa yang dimaksud dengan lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Putri, 2014). Lansia merupakan kelompok usia pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan.

Kelompok yang dikategorikan lansia mengalami suatu proses yang disebut penuaan (Langkir dkk, 2015).

Penuaan adalah perubahan struktural yang bertahap, muncul seiring berjalannya waktu yang tidak disebabkan oleh penyakit atau kecelakaan dan akhirnya meningkatkan kemungkinan kematian bagi organisme akibat menjadi tua. Perubahan yang terjadi dalam proses penuaan yang dapat mempengaruhi struktur rongga mulut adalah perubahan struktur dan fungsi gigi, rahang serta jaringan mulut lainnya (Wardhana dkk, 2015).

Masa lansia merupakan periode pada organisme yang telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Lansia juga identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai macam penyakit (Ratmini dan Arifin, 2011). Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, dan sosial (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

b. Batasan Penduduk Lanjut Usia

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab I Pasal 1, yang dimaksud dengan lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Sedangkan pengelompokan usia menurut *World Health Organization* (WHO) meliputi usia pertengahan yaitu kelompok usia 45-59 tahun (*middle age*), usia lanjut atau lansia yaitu kelompok usia 60-70 tahun (*elderly*), usia

lanjut tua yaitu kelompok usia 75-90 tahun (*old*), dan usia sangat tua yaitu kelompok usia diatas 90 tahun (*very old*) (Notoatmodjo, 2007 cit Sutikno, 2011).

c. Perubahan Yang Terjadi pada Lansia

Lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh seiring bertambahnya usia. Proses menua ini dapat terlihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ tersebut (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, mental, psikososial, maupun spiritual. Perubahan fisik meliputi perubahan pada sel, sistem pernafasan, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem kulit, dan sistem muskuloskeletal (Sutikno, 2011).

Perubahan mental disebabkan karena adanya beberapa faktor, antara lain perubahan fisik, kemudian kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan. Perubahan mental terjadi pada kenangan (*memory*) dan IQ (*Intelligentia Quantion*). Setelah orang memasuki lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan kepribadian lansia. Perubahan lainnya yaitu pada agama atau kepercayaan yang semakin terintegrasi dalam kehidupan lansia.

Perkembangan spiritual menjadi *universalizing*, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan (Sutikno, 2011).

d. Keadaan Rongga Mulut Lansia

Kesehatan gigi dan mulut menurut *World Health Organization* (WHO) memiliki arti bebas dari nyeri kronik pada rongga mulut dan wajah, kanker rongga mulut dan tenggorokan, luka pada rongga mulut, kelainan konginental seperti bibir atau palatum sumbing, penyakit periodontal, kerusakan dan kehilangan gigi, dan penyakit atau gangguan lainnya yang mempengaruhi rongga mulut (Manurung, 2012). Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada lansia adalah lubang gigi (*karies*), kehilangan gigi (*edentulous*) dan penyakit periodontal (Ratmini dan Arifin, 2011).

Darmojo (2011) mengungkapkan perubahan jaringan rongga mulut yang terjadi pada lansia antara lain :

1) Perubahan pada gigi dan jaringan penyangga gigi

Pada lansia gigi permanen menjadi kering, lebih rapuh dan bewarna gelap. Permukaan oklusal gigi menjadi datar akibat pergeseran gigi selama proses *mastikasi*. Terjadi *atrofi* pada *gingival* dan *prosesus alveolaris* menyebabkan akar gigi terbuka sehingga menimbulkan rasa sakit. Tulang mengalami *osteoporosis* akibat gangguan hormonal dan nutrisi. Kemunduran jaringan penyangga gigi dapat menyebabkan gigi goyang dan tanggal.

2) Perubahan pada *intermaxillary space*

Perubahan bentuk *dentofacial* adalah sesuatu yang biasa terjadi pada usia lanjut. Daggu menjadi lebih maju, keriput meluas dari sudut bibir dan sudut mandibular.

3) Perubahan pada mukosa dan lidah

Terjadi *atrofi* pada bibir, *mukosa* mulut dan lidah. *Mukosa* nampak tipis dan mengkilap. *Mukosa* mulut pada lansia lemah dan mulut mudah terluka oleh makanan kasar. Kapasitas *saliva* pada lansia menurun sehingga menyebabkan mukosa mulut kering dan menyebabkan sensasi terbakar dalam mulut.

4) Perubahan pada efisiensi alat kunyah

Hilangnya gigi geligi akan mengganggu hubungan *oklusi* gigi atas dan gigi bawah yang mengakibatkan daya kunyah menurun yang semula maksimal dapat mencapai 300 pounds per square inch menjadi 50 pounds per square inch.

3. Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensional yang luas meliputi domain fungsi sehari-hari dan pengalaman subjektif, seperti fungsi fisik, sensasi somatik, pemahaman terhadap kesehatan, fungsi sosial dan peran serta kesejahteraan subjektif (Putri dan Permana, 2011). Kualitas hidup sebagai konstruksi yang dinamis

merupakan fungsi dari sejumlah variabel seperti stress, depresi, penilaian dan cara mengatasi (Sutikno, 2011).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian (Yuliati dkk, 2014). Kualitas hidup adalah memberikan kesempatan untuk dapat hidup nyaman, mempertahankan keadaan fisiologis sejalan dengan imbang psikologis didalam kehidupan sehari-hari (Ratmini dan Arifin, 2010).

Kualitas hidup lansia bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas (Sutikno, 2011). Kualitas hidup lansia lebih menekankan pada persepsi terkait dengan kepuasan terhadap posisi dan keadaan lansia di dalam hidupnya dan cenderung dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya kebutuhan ekonomi dan sosial serta perkembangan lansia dalam kehidupannya (Yuliati dkk, 2014).

Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sutikno, 2011).

Hidup yang berkualitas adalah hidup dengan kondisi yang relatif sehat, dapat merawat diri dengan mandiri dan berkesempatan untuk dapat produktif dalam skala tertentu. Kualitas hidup lansia yang baik tersebut akan meningkatkan keadaan mereka sehingga tercapai kesan di dalam diri pribadi yang membahagiakan (Saputra, 2013).

b. Faktor-Faktor Penentu Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu aspek usia, kehilangan gigi, kesehatan umum dan kesehatan mulut. Hidup lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional lansia pada kondisi optimal, sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna. Beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna dimasa tuanya meliputi : (1) Kemampuan menyesuaikan diri dan menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami; (2) Adanya penghargaan dan perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia; (3) Lingkungan yang menghargai hak-hak lansia serta memahami kebutuhan dan kondisi psikologis lansia; (4) Tersedianya media atau sarana bagi lansia untuk mengaktualisasikan potensi dan kemampuan yang dimiliki (Sutikno, 2011).

c. Kualitas Hidup yang Berkaitan dengan Kesehatan Mulut Lansia

Kesehatan dalam kaitannya dengan kualitas hidup merupakan konsep multimedia yang merujuk pada kesehatan fisik, psikologis dan

kesejahteraan sosial. Kesehatan mulut dapat mempengaruhi kondisi kesehatan umum dan tentunya akan berdampak pada kualitas hidup manusia. Kesehatan gigi dan mulut mempengaruhi orang secara fisik dan psikologi serta pengaruhnya seperti pertumbuhan seseorang, kesenangan hidup dan bersosialisasi sebaik perasaan mereka pada kehidupan sosial. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan rongga mulut (*oral health relate quality of life*) merupakan suatu tolak ukur yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana gangguan pada rongga mulut dapat mempengaruhi atau mengganggu fungsi normal individu. (Asmawati dkk, 2014).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada lansia adalah lubang gigi (*karies*) dan penyakit periodontal (Ratmini, 2011). Secara umum kedua penyakit tersebut menyebabkan kehilangan gigi. Kehilangan gigi banyak dialami oleh lansia seiring bertambahnya usia (Anshary dkk, 2014). Kehilangan gigi mempengaruhi hubungan interpersonal dan aktivitas sehari-hari dan secara keseluruhan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Ingle dkk, 2010). Dampak terhadap kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut lainnya yaitu kesejahteraan sosial, defisiensi nutrisi, interaksi sosial, tidur, harga diri, mengunyah, berbicara, kepercayaan diri dan citra diri (Asmawati dkk, 2014).

d. Alat Ukur Kualitas hidup

Beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup antara lain: (1) *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ); (2) *World Health Organization Quality of Life - Biomedical Research and Education Facility* (WHOQoL-BREF); (3) *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI); (4) *Oral Health Impact Profile-49* (OHIP-49); (5) *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14).

Child Perceptions Questionnaire merupakan salah satu instrumen untuk mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan rongga mulut (*oral health relate quality of life*) pada anak dengan kelompok usia tertentu dengan berbagai kondisi gigi, *orthodontic*, dan *orofacial*. Instrumen ini dikategorikan empat kelompok yaitu gejala oral, keterbatasan fungsional, kesejahteraan emosional dan sosial. *Child Perceptions Questionnaire* merupakan bagian dari kuesioner kualitas hidup yang spesifik untuk anak dengan kelompok usia 6-7 tahun, 8-10 tahun dan 11-14 tahun (Amurwaningsih dan Darjono 2010).

Instrumen WHOQoL-BREF sesuai untuk mengukur kualitas hidup dari segi kesehatan secara umum dengan jumlah responden yang kecil, mendekati distribusi normal dan mudah untuk penggunaannya (Sutikno, 2011). Instrumen ini terdiri dari 24 *facets* yang mencakup 4 domain, yaitu kesehatan fisik, psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan. WHOQoL-BREF juga mengukur 2 *facets* dari kualitas hidup secara umum yaitu kualitas hidup secara keseluruhan (*overall*

quality of life) dan kesehatan secara umum (*general health*) (Sutikno, 2011).

Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) merupakan salah satu instrumen untuk mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan rongga mulut (*oral health relate quality of life*). Instrumen ini lebih direkomendasikan untuk menilai kesehatan rongga mulut pada lansia. Instrumen ini terdiri dari 12 pertanyaan yang dibuat untuk mengevaluasi 3 dimensi yaitu fungsi fisik (makan, bicara dan menelan), fungsi psiko-sosial (kekhawatiran terhadap kesehatan mulut, ketidakpuasan terhadap penampilan, kesadaran terhadap kesehatan mulut, menghindari hubungan sosial karena masalah pada mulut) serta rasa sakit atau ketidaknyamanan. GOHAI dilaporkan memiliki hasil yang lebih baik jika dibandingkan dengan OHIP-14 (Amurwaningsih dan Darjono 2010).

Oral Health Impact Profile-49 (OHIP-49) merupakan salah satu instrumen untuk mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan rongga mulut (*oral health relate quality of life*) yang terdiri dari tujuh dimensi dan tiap dimensi terdiri dari 4-9 butir pertanyaan sehingga secara 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 (Ramadhani, 2014).

Bentuk ringkas dari kuesioner OHIP-49 adalah kuesioner OHIP-14. OHIP-14 mencakup 7 dimensi yaitu keterbatasan fungsi, rasa sakit fisik, ketidaknyamanan psikis, disabilitas fisik, disabilitas psikologis, disabilitas sosial, dan handikap. OHIP-14 lebih disukai oleh para peneliti dibandingkan dengan OHIP-49 karena lebih praktis dari segi jumlah pertanyaan, kuesioner yang tepat, valid dan bisa digunakan untuk melihat kualitas hidup terkait kesehatan mulut pada orang dewasa (Ramadhani, 2014).

Penelitian ini menggunakan instrument *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) untuk mengukur kualitas hidup karena instrument ini cocok untuk mengukur *oral health relate quality of life* (QHRQoL) pada lansia. Instrumen ini terdiri dari 12 pertanyaan yang dibuat untuk mengevaluasi 3 dimensi yaitu fungsi fisik (makan, bicara dan menelan), fungsi psiko-sosial (kekhawatiran terhadap kesehatan mulut, ketidakpuasan terhadap penampilan, kesadaran terhadap kesehatan mulut, menghindari hubungan sosial karena masalah pada mulut) serta rasa sakit atau ketidaknyamanan.

B. Landasan Teori

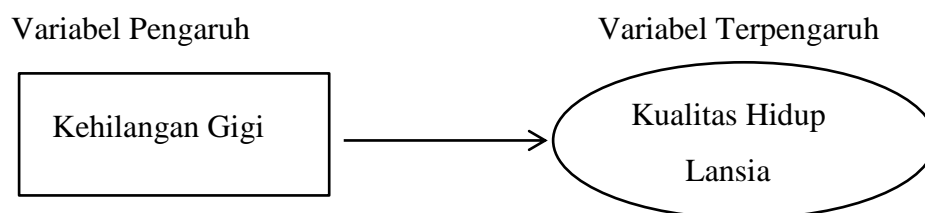
Lansia merupakan kelompok usia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan manusia. Masa lansia merupakan periode pada organisme yang telah mencapai kemasakan dalam ukuran, fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Lansia identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mudah mengalami berbagai macam penyakit baik penyakit

pada kesehatan umum maupun penyakit rongga mulut. Masalah pada rongga mulut yang sering dialami lansia adalah karies dan penyakit periodontal. Penyakit tersebut merupakan penyebab utama terjadinya kehilangan gigi. Kehilangan gigi banyak dialami oleh lansia seiring bertambahnya usia.

Kehilangan gigi yang dibiarkan terlalu lama tanpa pengganti akan menimbulkan gangguan baik di dalam rongga mulut maupun pada aktifitas sehari-hari. Gangguan yang muncul antara lain seperti kesulitan saat mengunyah dan menggigit, rasa malu saat berkomunikasi dengan orang lain, kurangnya rasa percaya diri, rasa tidak nyaman karena adanya pergeseran gigi yang tersisa, rasa sakit yang muncul pada sendi temporo-mandibula karena hilangnya oklusi dan terjadi defisiensi nutrisi karena keterbatasan dalam memilih makanan. Berbagai gangguan tersebut akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup.

Hidup yang berkualitas kondisinya relatif sehat, dapat merawat diri dengan mandiri dan berkesempatan untuk dapat produktif dalam skala tertentu. Kualitas hidup yang baik akan meningkatkan keadaan seseorang sehingga tercapai kesan di dalam diri pribadi yang membahagiakan, serta bisa menikmati hidupnya dengan penuh makna, berguna dan berkualitas

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan kehilangan gigi dengan kualitas hidup pada lansia usia 60-70 tahun di Kecamatan Kotagede Yogyakarta.