

KUALITAS HIDUP MASYARAKAT KELURAHAN BATU KOTA YANG MEMAKAI GIGI TIRUAN

Herliyanti¹⁾, Krista Veronica Siagian¹⁾, Vonny N.S. Wowor¹⁾

¹⁾Program studi pendidikan dokter gigi, Fakultas Kedokteran, UNSRAT

ABSTRACT

Quality of life is an opportunity of individual to can be live comfortably, and maintain a healthy state of physiology an social balance in everyday life. Quality of life associated with oral health assess the factors function, psychological and social as well as the experience of pain and discomfort in everyday life. Treatment by wear dentures can also cause problems and inconvenience in use. The physical problems such as pain and lack of stability of the dentures during chewing and speaking cause decreased quality of life. The aim of this study was to determine how the representation quality of life of the Batu Kota Village societies who wear dentures. This research is a descriptive cross sectional study design. Sample size of 81 samples and take by using purposive sampling method. This research instrument used a questionnaire OHIP-14. The data collected processed and analyzed the presented in the form of tables and discussion. The research quality of life based on the assessment dimensions of functional limitation is good, based on the assessment dimension of physical pain was moderate, based on the assessment of psychic discomfort quite good, based on assessment of physical disability dimension classified as good, based on the assessment dimensions of psychic incapacity quite good, based on the assessment of social incompetence is quite good and based on assessment dimensions of handicap quite good. The average valuation is based on seven dimensions of quality of life showed that quality of life in the society of Batu Kota Village are good.

Key words: quality of life, dentures

ABSTRAK

Kualitas hidup merupakan kesempatan individu untuk dapat hidup nyaman, serta mempertahankan keadaan sehat fisiologis sejalan dengan imbalan sehat secara psikologis. Kualitas hidup yang dihubungkan dengan kesehatan gigi dan mulut menilai faktor fungsional, psikologi dan sosial serta pengalaman rasa sakit dan tidak nyaman dalam kehidupan sehari-hari. Perawatan dengan pemakaian gigi tiruan dapat menimbulkan masalah dan ketidaknyamanan dalam pemakaiannya, seperti adanya masalah fisik yaitu rasa sakit dan kurangnya stabilitas gigi tiruan selama mengunyah dan berbicara menyebabkan menurunnya kualitas hidup seseorang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup masyarakat Kelurahan Batu Kota yang memakai gigi tiruan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Besar sampel dalam penelitian yaitu sebanyak 81 sampel dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner OHIP-14. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan uraian. Hasil penelitian kualitas hidup berdasarkan penilaian dimensi keterbatasan fungsi tergolong baik, berdasarkan penilaian dimensi rasa sakit fisik tergolong sedang, berdasarkan penilaian ketidaknyamanan psikis tergolong baik, berdasarkan penilaian dimensi ketidakmampuan fisik tergolong baik, berdasarkan penilaian dimensi ketidakmampuan psikis tergolong baik, berdasarkan penilaian dimensi ketidakmampuan sosial tergolong baik dan berdasarkan penilaian dimensi keterhambatan

tergolong baik. Penilaian rata-rata berdasarkan tujuh dimensi kualitas hidup menunjukkan bahwa kualitas hidup masyarakat Kelurahan Batu Kota yang memakai gigi tiruan tergolong baik.

Kata kunci: kualitas hidup, gigi tiruan

PENDAHULUAN

Gigi memiliki fungsi yang sangat penting bagi kehidupan seseorang. Selain untuk estetik dan fonetik, gigi juga memiliki peran besar dalam pemenuhan nutrisi seseorang dengan fungsi mastikasinya (Alimin dkk, 2013). Seseorang dengan deretan gigi yang rapi dan sehat memberi suatu penampilan yang lebih menarik serta menambah kepercayaan diri dalam menjalankan aktivitas setiap hari. Namun, jika gigi yang sehat tidak dirawat dengan baik maka gigi tersebut dapat rusak dan mengakibatkan hilangnya gigi.

Kehilangan gigi dapat berpengaruh terhadap aktivitas sosial. Hal ini selaras dengan pendapat McGraph dan Bedi yang dikutip oleh Emini bahwa kehilangan gigi dapat memengaruhi keadaan fisik seperti penampilan estetik, terganggunya sistem mastikasi dan kenyamanan berbicara. Demikian halnya dengan hasil penelitian Wong yang dikutip oleh Emini yang menyatakan bahwa kehilangan gigi memengaruhi keadaan fisik dan psikologis, seperti kurangnya rasa percaya diri dan keterbatasan aktivitas sosial (Emini, 2013). Informasi yang dikutip menunjukkan bahwa hilangnya gigi dapat mengganggu kenyamanan individu yang mengalami kehilangan gigi.

Kualitas hidup merupakan kesempatan individu untuk dapat hidup nyaman, mempertahankan

keadaan fisiologis sejalan dengan keadaan psikologis dalam kehidupan sehari-hari (wagiran, 2014). Kualitas hidup yang dihubungkan dengan kesehatan gigi dan mulut menilai adanya faktor fungsional, faktor psikologis dan faktor sosial serta pengalaman rasa sakit dan tidak nyaman yang berkaitan dengan gigi dan mulut (Ratmini, 2013). Adanya gangguan pada gigi dan mulut dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang.

Perawatan dengan pemakaian gigi tiruan sebagai pengganti gigi yang hilang dapat membantu memperbaiki estetik, mengembalikan mekanisme pengunyahan, memulihkan fungsi bicara dan meningkatkan kualitas hidup seseorang (Zainab et.al, 2008). Namun, pemakaian gigi tiruan juga dapat menimbulkan masalah dan menyebabkan ketidaknyamanan atau keluhan dalam pemakaiannya, baik keluhan saat dipakai mengunyah maupun keluhan berkaitan dengan fungsi bicara serta estetik (Yen Yea et.al, 2015). Keadaan ini dapat menyebabkan kualitas hidup seseorang menjadi lebih buruk. Berdasarkan hasil penelitian Shaghaghian tahun 2012 adanya masalah fisik seperti rasa sakit dan kurangnya stabilitas gigi tiruan selama mengunyah dan berbicara menyebabkan menurunnya kualitas hidup seseorang (Shaghaghian et.al 2015).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti, pemakaian gigi tiruan dapat memberi pengalaman yang kurang menyenangkan bagi penggunanya. Beberapa orang yang dijumpai mengatakan merasa kurang nyaman ketika mengunyah karena gigi tiruannya terasa longgar dan merasa kurang percaya diri ketika berbicara dengan orang lain akibat dari warna gigi tiruannya yang berbeda dengan gigi aslinya.

Kelurahan Batu Kota merupakan salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Malalayang dengan jumlah populasi penduduk sebesar 5.804 jiwa. Penelitian mengenai kesehatan gigi dan mulut di Kelurahan Batu Kota telah dilakukan beberapa tahun terakhir, namun penelitian mengenai kualitas hidup pada pemakai gigi tiruan belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas hidup masyarakat Kelurahan Batu Kota yang memakai gigi tiruan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian berjumlah 81 sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Instrumen

penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner OHIP-14. Data hasil penelitian kemudian diolah dan dianalisis secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel dan uraian.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia

| Usia (tahun) | n | % |
|--------------|----|------|
| 18-34 | 10 | 12,3 |
| 35-44 | 10 | 12,3 |
| 45-54 | 21 | 26,0 |
| 55-64 | 25 | 30,9 |
| ≥ 65 | 15 | 18,5 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | n | % |
|---------------|----|------|
| Laki-laki | 18 | 22,2 |
| Perempuan | 63 | 77,8 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan lama pemakaian gigi tiruan

| Lama pemakaian gigi tiruan | n | % |
|----------------------------|----|-----|
| ≤5 | 17 | 21 |
| 6-9 | 30 | 37 |
| ≥10 | 34 | 42 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis gigi tiruan

| Jenis gigi tiruan | n | % |
|-------------------|----|------|
| GTSL | 70 | 86,4 |
| GTP | 11 | 11,6 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

| Pendidikan | n | % |
|------------|----|------|
| SD | 11 | 13,6 |
| SMP | 7 | 8,6 |
| SMA | 40 | 49,4 |
| Akademi | 6 | 7,4 |
| Sarjana | 17 | 21,0 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 6. Karakteristik responden berdasarkan tempat pembuatan gigi tiruan

| Tempat pembuatan gigi tiruan | n | % |
|------------------------------|----|------|
| Dokter gigi | 12 | 14,8 |
| Perawat gigi | 2 | 2,5 |
| Tukang gigi | 67 | 82,7 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 7. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan keterbatasan fungsi dalam pengucapan kata/kalimat

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 21 | 26,0 |
| Sangat jarang | 50 | 61,7 |
| Kadang-kadang | 7 | 8,6 |
| Sering | 3 | 3,7 |
| Sangat sering | 0 | 0 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 8. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan keterbatasan fungsi yaitu tidak dapat mengecap rasa dengan baik

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 17 | 21,0 |
| Sangat jarang | 44 | 54,3 |
| Kadang-kadang | 12 | 14,8 |
| Sering | 6 | 7,4 |
| Sangat sering | 2 | 2,5 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 9. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan penilaian dimensi keterbatasan fungsi

| Dimensi OHIP-14 | Item pertanyaan | Jumlah Skor |
|---------------------|---|-------------|
| Keterbatasan fungsi | Kesulitan dalam pengucapan kata/kalimat | 154 |
| | Tidak dapat mengecap rasa dengan baik | 179 |
| | Total | 333 |
| Rata-rata | | 166,5 |

Tabel 10. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan rasa sakit dalam mulut

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 7 | 8,6 |
| Sangat jarang | 23 | 28,4 |
| Kadang-kadang | 21 | 26,0 |
| Sering | 24 | 29,6 |
| Sangat sering | 6 | 7,4 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 11. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan rasa sakit fisik yaitu ketidaknyamanan saat mengunyah

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 12 | 14,8 |
| Sangat jarang | 27 | 33,3 |
| Kadang-kadang | 14 | 17,3 |
| Sering | 21 | 26,0 |
| Sangat sering | 7 | 8,6 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 12. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan penilaian dimensi rasa sakit fisik

| Dimensi OHIP-14 | Item pertanyaan OHIP-14 | Jumlah Skor |
|---------------------|-----------------------------------|----------------|
| Rasa sakit fisik | Sakit dalam rongga mulut | 242 |
| | Ketidaknyamanan saat mengunyah | 227 |
| | Total | 469 |
| Rata-rata | | 234,5 |

Tabel 13. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan ketidaknyamanan psikis yaitu perasaan cemas/khawatir

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 47 | 58,0 |
| Sangat jarang | 24 | 29,6 |
| Kadang-kadang | 5 | 6,2 |
| Sering | 4 | 5,0 |
| Sangat sering | 1 | 1,2 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 14. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan ketidaknyamanan psikis yaitu perasaan tegang

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 48 | 58,3 |
| Sangat jarang | 25 | 30,9 |
| Kadang-kadang | 4 | 5,0 |
| Sering | 3 | 3,7 |
| Sangat sering | 1 | 1,2 |
| Total | 18 | 100 |

Tabel 15. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan penilaian dimensi ketidaknyamanan psikis

| Dimensi OHIP-14 | Item pertanyaan | Jumlah Skor |
|----------------------------|----------------------------|----------------|
| Ketidaknyam anan psikis | Perasaan cemas/khawatir | 131 |
| | Perasaan tegang | 127 |
| | Total | 258 |
| Rata-rata | | 129 |

Tabel 16. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan ketidakmampuan fisik yaitu makanan yang dikonsumsi kurang memuaskan

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 16 | 19,8 |
| Sangat jarang | 41 | 50,6 |
| Kadang-kadang | 18 | 22,2 |
| Sering | 3 | 3,7 |
| Sangat sering | 3 | 3,7 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 17. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan ketidakmampuan fisik yaitu terhenti saat mengunyah

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 20 | 24,7 |
| Sangat jarang | 37 | 45,7 |
| Kadang-kadang | 17 | 21,0 |
| Sering | 6 | 7,4 |
| Sangat sering | 1 | 1,2 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 18. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan penilaian dimensi ketidakmampuan fisik

| Dimensi OHIP-14 | Item pertanyaan OHIP-14 | Jumlah Skor |
|----------------------|--|-------------|
| Ketidakmampuan fisik | Makanan yang dikonsumsi kurang memuaskan | 179 |
| | Terhenti saat mengunyah | 174 |
| | Total | 353 |
| | Rata-rata | 176,5 |

Tabel 19. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan ketidakmampuan psikis yaitu kesulitan merasakan rileks

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 53 | 65,4 |
| Sangat jarang | 22 | 27,2 |
| Kadang-kadang | 4 | 5,0 |
| Sering | 1 | 1,2 |
| Sangat sering | 1 | 1,2 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 20. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan ketidakmampuan psikis yaitu perasaan malu

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 52 | 64,2 |
| Sangat jarang | 22 | 27,1 |
| Kadang-kadang | 2 | 2,5 |
| Sering | 5 | 6,2 |
| Sangat sering | 0 | 0 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 21. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan penilaian dimensi ketidakmampuan psikis

| Dimensi OHIP-14 | Item pertanyaan OHIP-14 | Jumlah Skor |
|-----------------------|-------------------------|-------------|
| Ketidakmampuan psikis | Kesulitan merasa rileks | 118 |
| | Perasaan malu | 122 |
| | Total | 240 |
| | Rata-rata | 120 |

Tabel 22. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan ketidakmampuan sosial yaitu perasaan mudah tersinggung

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 65 | 80,2 |
| Sangat jarang | 11 | 13,6 |
| Kadang-kadang | 3 | 3,7 |
| Sering | 2 | 2,5 |
| Sangat sering | 0 | 0 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 23. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan ketidakmampuan sosial yaitu kesulitan mengerjakan pekerjaan sehari-hari

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 71 | 87,7 |
| Sangat jarang | 6 | 7,4 |
| Kadang-kadang | 3 | 3,7 |
| Sering | 0 | 0,0 |
| Sangat sering | 1 | 1,2 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 24. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan penilaian dimensi ketidakmampuan sosial

| Dimensi OHIP-14 | Item pertanyaan OHIP-14 | Jumlah Skor |
|-----------------------|---|----------------|
| Ketidakmampuan sosial | Perasaan mudah tersinggung | 104 |
| | Kesulitan mengerjakan pekerjaan sehari-hari | 97 |
| | Total | 201 |
| | Rata-rata | 100,5 |

Tabel 25. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan keterhambatan yaitu hidup terasa kurang memuaskan

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 77 | 95,1 |
| Sangat jarang | 4 | 4,9 |
| Kadang-kadang | 0 | 0 |
| Sering | 0 | 0 |
| Sangat sering | 0 | 0 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 26. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan keterhambatan yaitu sama sekali tidak dapat melakukan pekerjaan sehari-hari

| Keluhan | n | % |
|---------------|----|------|
| Tidak pernah | 79 | 97,5 |
| Sangat jarang | 2 | 2,5 |
| Kadang-kadang | 0 | 0 |
| Sering | 0 | 0 |
| Sangat sering | 0 | 0 |
| Total | 81 | 100 |

Tabel 27. Distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan penilaian dimensi keterhambatan

| Dimensi OHIP-14 | Item pertanyaan OHIP-14 | Jumlah Skor |
|--------------------|---|----------------|
| Keterhambatan | Kehidupan terasa kurang memuaskan | 85 |
| | Sama sekali tidak dapat melakukan pekerjaan sehari-hari | 83 |
| | Total | 168 |
| | Rata-rata | 84 |

Tabel 28. Distribusi frekuensi penilaian kualitas hidup mencakup seluruh dimensi kualitas hidup

| No | Dimensi kualitas hidup | Jumlah rata-rata |
|----|------------------------|------------------|
| 1. | Keterbatasan fungsi | 166,5 |
| 2. | Rasa sakit fisik | 234,5 |
| 3. | Ketidaknyamanan psikis | 129 |
| 4. | Ketidakmampuan fisik | 176,5 |

| | | |
|-----------|-----------------------|-------|
| 5. | Ketidakmampuan psikis | 120 |
| 6. | Ketidakmampuan sosial | 100,5 |
| 7. | Keterhambatan | 84 |
| Total | | 1.011 |
| Rata-rata | | 144,4 |

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak yang memakai gigi tiruan yaitu pada kelompok usia 55-64 tahun diikuti kelompok usia 45-54 tahun (Tabel 1). Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok usia 45-64 tahun lebih banyak mengalami kehilangan gigi daripada kelompok usia di bawah nya. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka status kesehatan gigi dan mulut juga menurun dan organ tubuh juga semakin rentan terhadap kerusakan oleh karena lebih banyak digunakan atau difungsikan (Tjahja, 2008). Demikian halnya dengan gigi geligi yang digunakan untuk mengunyah makanan apabila tidak dirawat dengan baik akan lebih mudah mengalami kerusakan dan tanggalnya gigi oleh karena faktor usia (But AM et.al, 2009).

Responden pada penelitian ini seluruhnya berjumlah 81 responden. Responden yang berjenis kelamin perempuan merupakan responden yang paling banyak, yaitu berjumlah 63 responden dan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah

18 responden (Tabel 2). Pemakai gigi tiruan yang berjenis kelamin perempuan jauh lebih banyak, hal ini disebabkan karena perempuan lebih peduli terhadap penampilan estetik. Penelitian yang dilakukan oleh Agniti tentang persentase pengguna gigi tiruan di Indonesia juga menunjukkan bahwa persentase pengguna gigi tiruan yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki (Agniti, 2010).

Data tentang lamanya pemakaian gigi tiruan pada penelitian ini paling banyak berkisaran ≥ 10 tahun dan diikuti oleh pemakaian 5-9 tahun (Tabel 3). Hal ini disebabkan karena responden kehilangan gigi pada usia dini, sehingga harus memakai gigi tiruan.

Data hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 70 responden memakai GTSL dan hanya 11 responden yang memakai GTP (Tabel 4). Hal ini sejalan dengan pengguna gigi tiruan pada usia 18-64 sebanyak 66 responden (81,5%) dan usia ≥ 65 tahun hanya berjumlah 15 responden (18,5%). Hilangnya gigi pada usia ≥ 65 tahun maka kebutuhan perawatan gigi tiruan penuh akan semakin meningkat. Sebaliknya, pada usia 18-64 tahun memungkinkan responden hanya kehilangan beberapa gigi sehingga memilih memakai gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL).

Data hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa sebagian besar

responden menempuh pendidikan tingkat SMA diikuti dengan tingkat pendidikan sarjana (Tabel 5). Hal ini disebabkan karena pendidikan juga memengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Pengetahuan yang terbatas menyebabkan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut kurang, hal tersebut dapat menyebabkan hilangnya gigi sehingga harus menggantinya dengan gigi tiruan.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar gigi tiruan yang dipakai dibuat oleh tukang gigi yaitu berjumlah 67 responden (Tabel 6). Hal ini disebabkan karena gigi tiruan yang dibuat oleh tukang gigi lebih terjangkau dari segi biaya dan waktu pembuatannya tidak membutuhkan waktu yang lama, oleh sebab itu sebagian besar responden memilih membuat gigi tiruannya di tukang gigi.

Penilaian kualitas hidup yang diukur berdasarkan dimensi keterbatasan fungsi menunjukkan bahwa sebagian besar responden 61,7% sangat jarang merasakan kesulitan dalam pengucapan kata/kalimat (Tabel 7). Hal ini disebabkan sebagian besar responden kehilangan gigi pada daerah posterior sehingga tidak memengaruhi pengucapan kata/kalimat. Namun, gigi tiruan yang baik juga dapat membantu memperbaiki fungsi fonetik dan meningkatkan kualitas hidup seseorang (Krunic et.al, 2015).

Hasil penelitian selanjutnya memperlihatkan bahwa sebanyak 54,3% responden merasa sangat jarang mempunyai masalah dengan pengecapan rasa akibat pemakaian gigi tiruan (Tabel 8). Pemakaian gigi tiruan dapat membantu meningkatkan efisiensi pengunyahan yang juga akan meningkatkan kemampuan pengecapan (Hadzipasic, 2011). Hasil penilaian dimensi keterbatasan fungsi memperoleh skor rata-rata 166,5 dan tergolong baik (Tabel 9).

Penilaian kualitas hidup berdasarkan dimensi rasa sakit fisik menunjukkan bahwa 29,6% responden menyatakan sering merasakan adanya rasa sakit dalam rongga mulut dan 26% responden menyatakan sering tidak nyaman ketika mengunyah (Tabel 10 dan Tabel 11). Keadaan tersebut disebabkan oleh desain gigi tiruan yang kurang baik, sehingga menimbulkan rasa sakit dan tidak nyaman ketika digunakan mengunyah. Hasil penelitian Murariun tentang kesehatan rongga mulut dan kualitas hidup pasien usia 45-64 tahun yang datang ke klinik Lasi menyimpulkan bahwa pada dimensi rasa sakit fisik menunjukkan penilaian kualitas hidup yang paling tinggi, jika dibandingkan dengan dimensi lainnya, dimana ketika memakai gigi tiruan makanan yang keras harus dihindari karena menyebabkan adanya rasa sakit dan tidak nyaman ketika mengunyah

(Murariu A, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Carmen pada tahun 2013 tentang kesehatan rongga mulut dan kualitas hidup pada pengguna gigi tiruan menyimpulkan adanya rasa sakit dan tidak nyaman pada pemakaian gigi tiruan memberi dampak negatif terhadap kualitas hidup seseorang (Carmen, 2013). Penilaian kualitas hidup masyarakat berdasarkan dimensi rasa sakit fisik menunjukkan perolehan skor rata-rata sebesar 234,5 dan tergolong sedang (Tabel 12).

Penilaian kualitas hidup berdasarkan dimensi ketidaknyamanan psikis menunjukkan sebagian besar responden 58% tidak pernah merasa cemas/khawatir dan 68,3% responden tidak pernah mengalami rasa tegang akibat pemakaian gigi tiruan (Tabel 13 dan Tabel 14). Hal ini disebabkan responden telah menyesuaikan diri dengan pemakaian gigi tiruan, sehingga ketika gigi tiruan digunakan untuk berbicara, mengunyah atau berada pada lingkungan sosial rasa cemas dan tegang tidak begitu dirasakan. Penilaian kualitas hidup masyarakat pada dimensi ketidaknyamanan psikis memperoleh skor rata-rata 129 dan tergolong baik (Tabel 15).

Penilaian kualitas hidup berdasarkan ketidakmampuan fisik menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 50,6% menyatakan sangat jarang merasa makanan yang dikonsumsi kurang memuaskan dan

45,7% menyatakan sangat jarang terhenti saat makan oleh karena masalah yang ditimbulkan oleh pemakaian gigi tiruan (Tabel 16 dan Tabel 17). Hal ini disebabkan karena sebagian besar masyarakat yang memakai gigi tiruan merasa nyaman dengan gigi tiruannya dan tidak menyebabkan responden kesulitan ketika mengunyah makanan. Hasil penilaian kualitas hidup masyarakat berdasarkan dimensi ketidakmampuan fisik memperoleh skor rata-rata 176,5 dan tergolong baik (Tabel 18).

Penilaian kualitas hidup selanjutnya berdasarkan dimensi ketidakmampuan psikis. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 65,4% menyatakan tidak pernah sulit merasa rileks dan 64,2% menyatakan tidak pernah merasa malu akibat memakai gigi tiruan (Tabel 19 dan 20). Hal ini disebabkan karena persponden merasa lebih percaya diri dibandingkan ketika tidak memakai gigi tiruan. Penelitian yang dilakukan oleh Davis tentang dampak emosional kehilangan gigi menunjukkan bahwa dari 45% orang yang mengalami kehilangan gigi sulit menerima keadaannya dan merasa kurang percaya (Davis, 2001). Hasil penilaian kualitas hidup masyarakat pada dimensi ketidakmampuan psikis memperoleh skor rata-rata 120 dan tergolong kategori kualitas hidup baik. (Tabel 21).

Penilaian kualitas hidup berikutnya yaitu dimensi ketidakmampuan sosial menunjukkan hanya 2,5% responden yang menyatakan sering merasa mudah tersinggung dan hanya 3,7% yang menyatakan kadang-kadang sulit mengerjakan pekerjaan sehari-hari (Tabel 22 dan Tabel 23). Hal ini disebabkan karena pemakaian gigi tiruan menyebabkan seseorang lebih percaya diri dalam menjalani aktivitas sosial di kehidupan sehari-hari. Penelitian yang dilakukan oleh Emini tentang gigi tiruan dan perilaku beribadah menyimpulkan bahwa sebelum mengganti gigi yang hilang dengan gigi tiruan seseorang merasa kurang percaya diri, membatasi aktivitas sosial dan menghindari hubungan personal. Namun, setelah memakai gigi tiruan seseorang merasa lebih percaya diri dalam menjalani aktivitas sosialnya.² Hasil penilaian kualitas hidup masyarakat pada dimensi ketidakmampuan sosial memperoleh skor rata-rata 100,5 dan tergolong baik (Tabel 24).

Penilaian kualitas hidup yang terakhir berdasarkan dimensi keterhambatan, menunjukkan 95% responden tidak pernah menyatakan mengalami hidup terasa kurang memuaskan dan 97,5% tidak pernah tidak pernah merasakan sama sekali tidak dapat melakukan pekerjaan sehari-hari (Tabel 25 dan Tabel 26). Hal ini disebabkan karena pemakaian gigi tiruan tidak mengganggu

kehidupan responden secara keseluruhan. Hasil penilaian kualitas hidup masyarakat pada dimensi keterhambatan memperoleh skor rata-rata 84 dan tergolong baik (Tabel 27).

Keseluruhan hasil penilaian dimensi kualitas hidup masyarakat yang memakai gigi tiruan di Kelurahan Batu Kota menunjukkan skor rata-rata 144,4 dan tergolong baik (Tabel 28). Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang memakai gigi tiruan memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah tentang pengaruh penggunaan gigi tiruan terhadap kualitas hidup manula di Kota Makassar, yang menyimpulkan bahwa pengguna gigi tiruan memiliki kualitas hidup yang baik (Musdalifah, 2010). Begitupula dengan hasil penelitian Hussain kesehatan rongga mulut dan dan kualitas hidup pengguna gigi tiruan usia 40-70 tahun menyimpulkan bahwa pemakaian gigi tiruan penting untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik dan secara langsung memiliki dampak positif terhadap aktivitas sosial, mental dan psikologisnya (Hussain, 2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup masyarakat Kelurahan Batu Kota yang memakai gigi tiruan tergolong baik..

SARAN

1. Diharapkan dinas kesehatan dan puskesmas dapat menggunakan informasi ini untuk kepentingan promosi kesehatan agar masyarakat yang kehilangan gigi dapat termotivasi memakai gigi tiruan untuk meningkatkan kualitas hidup.
2. Perlu dilakukan penelitian sejenis dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan alat ukur yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alimin NH, Daharudin H, Harlina. Nutrisi pada pengguna gigi tiruan penuh. Makassar. J Dentofacial; 2013: 4(1): 28, 30-1.
2. Emini. Gigi tiruan dan perilaku beribadah. Jurnal Health Quality; 2013: 4(1): 28,30(1).
3. Wagiran D. Kualitas hidup remaja negeri 6 Manado yang mengalami maloklusi. Jurnal Kedokteran Komunitas dab Tropik: Volume 2 No 2. Manado, 2014.
4. Ratmini, Arifin. Hubungan kesehatan mulut dengan kualitas hidup lansia. Jurnal ilmu gizi; 2011: 2: 139-47.
5. Zainab S, Ismail N.M, Nobanee T.H, Ismail A.R. The Prevalence of denture wearing and the impact on the oral health related quality of life among elderly in Kota Bharu, Kelantan. Archives of orovacial science; 2008: 17-22.
6. Yen Yea, Lee Huey, Wu Yi. Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adult in Taiwan. BMC Oral Health; 2015: 15:1.
7. Shaghaghian S, Taghva M, Abduo J. Oral health-related quality of life of removable partial denture wearers and related factors. Jurnal of Oral Rehabilitation; 2015: 42; 40-48.
8. Tjahja I, Ghani L. Status kesehatan gigi dan mulut ditinjau dari faktor individu pengunjung puskesmas DKI Jakarta Tahun 2007. Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi; Jakarta: Bul. Peneliti, Vol. 38, No. 2, 2010: 52-66.
9. But AM, Bilahlahmed, Parveen N. Oral health related quality of life in complete denture. Pakistan Oral and Dental Journal; 2009: 29(2): 136.
10. Agniti MD. Persentase pengguna gigi tiruan di Indonesia. Media Litbang Kesehatan Volume XX Nomor 2 Tahun 2010.
11. Krunic N, Kostic M, Petrovic M, Igic M. Oral health-related quality of life of edentulous patients after complete denture relining. Serbia: Clinic of Dentistry; Vojno Sanit Pregl 2015; 72(4): 307-311
12. Hadzipasic A. Quality of life with removable dentures. MSM; 2011: 23(4): 216.
13. Murariu A, Hanganu C. Oral health and quality of life among 45-64 year-old patients attending a clinic in Lasi, Romania. Romania: OHDMBSC. Vol. VIII. No. 2; 2009.

14. Carmen P, Maria J, Jaime D. Oral health related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Cir Bucal*; 2013: 18(3).
15. Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. The Emotional Effects Of Tooth Loss: a preliminary quantitative study. *Br Dent J* 2001; 188-503.
16. Musdalifah S. Pengaruh penggunaan gigitiruan penuh terhadap kualitas hidup manula di Kota Makassar. [Skripsi]; 2014.
17. Hussain SZ, Shujaat NG, Idris SH. Oral health related quality of life (OHRQoL) in 40 to 70 years. *Pak Oral Dental J*; 2010: 30(2): 530.