Kualitas hidup manula yang menggunakan gigi tiruan lengkap berdasarkan OHIP-14 di Kota Makassar (*Quality of life of elderly using complete denture based on OHIP-14 in Makassar*)

¹Muzdalifah Solina Berutu, ²Moh. Dharmautama

¹Mahasiswi tahap profesi

²Bagian prostodonsia

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Makassar, Indonesia

ABSTRACT

Complete dentures are not always functioning well in replacing teeth. Mastication, esthetics and phonetic has been known to affect the quality of life. This study aims to determine the quality of life of elderly who use the full denture. Descriptive analytic research with cross sectional study design was conducted in Makassar on May-June 2014. The sample was obtained by stratified random sampling, by conducting interviews based on OHIP-14 questionnaires, door to door on 162 elderly respondents. The results show that the highest score of the seven dimensions of OHIP-14 is on the dimensions of physical disability, and the lower the score obtained, the better the quality of life. This research obtained a mean score of 50.58, so it was concluded that the quality of life of the elderly in Makassar which uses the full denture was categorized as good.

Key words: complete denture, elderly, quality of life

ABSTRAK

Penggunaan gigi tiruan lengkap pada manula tidak selamanya berfungsi secara baik. Fungsi-fungsi mastikasi, estetik dan fonetik telah diketahui dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup manula yang menggunakan gigi tiruan lengkap. Penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study* ini dilakukan di Kota Makassar pada bulan Mei sampai Juni 2014. Sampel diperoleh dengan teknik *stratified random sampling*, dengan melakukan wawancara berdasarkan kuesioner OHIP-14, dari rumah ke rumah pada 162 responden manula yang menggunakan gigitiruan penuh. Hasilnya menunjukkan skor tertinggi dari tujuh dimensi OHIP-14 pada dimensi ketidakmampuan fisik. Semakin rendah skor yang didapatkan, semakin baik pula kualitas hidupnya. Didapatkan skor rerata 50,58, sehingga disimpulkan bahwa kualitas hidup manula di Makassar yang menggunakan gigi tiruan lengkap termasuk dalam kategori baik.

Kata kunci: gigitiruan lengkap, manula, kualitas hidup

Koresponden: Muzdalifah Solina Berutu. E-mail: muzdalifahsolina@ymail.com

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk negara berstruktur tua. Hal ini terlihat dari persentase manula tahun 2008, 2009, dan 2012 telah lebih 7% dari keseluruhan penduduk; Provinsi Sulawesi Selatan menduduki posisi keenam daerah yang memiliki persentase manula terbanyak. Menurut UU No. 13 tahun 1998, tertera bahwa manula adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih 60 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO), manula meliputi usia pertengahan (*middle age*) atau kelompok usia 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) atau kelompok usia 60-74 tahun, usia lanjut tua (*old*) atau kelompok usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yang di atas 90 tahun.¹⁻³

Proporsi penduduk dunia yang berusia lebih dari 60 tahun bertumbuh dengan cepat jika dibandingkan dengan kelompok umur lainnya, dan diperkirakan pada abad ke-21 dari 10% naik menjadi 25-45% pada abad ke-22. Di wilayah Asia Tenggara diperkirakan sekitar 142 juta manula atau sekitar 8% dari populasi, dan pada tahun 2025 proporsi populasi lebih dari 60

tahun diprediksi akan dua kali lipat dari tahun 2000 dan pada tahun 2050, akan menjadi tiga kali.⁴

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, persentase penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 25,9%; dari jumlah tersebut, yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi sebanyak 31,1%, sementara sisanya tidak mendapat perawatan. Provinsi Sulawesi Selatan termasuk tiga besar provinsi yang memiliki angka prevalensi penduduk yang bermasalah gigi dan mulut yang cukup tinggi, yakni 36,2%.⁵

Gigi memiliki fungsi yang sangat penting bagi kehidupan. Selain untuk estetik dan komunikasi, gigi-geligi juga berperan besar dalam pemenuhan nutrisi, dengan fungsi mastikasinya.⁶ Kehilangan gigi juga dapat berpengaruh terhadap aktivitas sosial. Hal ini juga selaras dengan pendapat peneliti sebelumnya yang dikutip oleh Emini⁷, yaitu McGrath dan Bedi, bahwa kehilangan gigi dapat mempengaruhi keadaan fisik seperti penampilan estetik, terganggunya sistem

mastikasi dan mempengaruhi kenyamanan bicara; serta hasil penelitian Wong bahwa kehilangan gigi-geligi mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis, seperti berkurangnya percaya diri dan keterbatasan aktivitas sosial.

World Health Organization yang dikutip oleh Wangsarahardja, berpendapat bahwa kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam aspek budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidupnya, serta terkait dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup manula dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status kesehatan gigi dan mulut, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan juga pekerjaan.⁸

Gigitiran lengkap (GTL) merupakan salah satu perawatan yang sering dipilih pada kasus kehilangan gigi.⁹⁻¹¹ Pemakaian GTL dapat memperbaiki kualitas hidup manula yang telah mengalami kehilangan gigi. Oleh karena itu, GTL diharapkan dapat memperbaiki mastikasi yang sudah tidak memadai, memperbaiki estetika, meningkatkan rasa kepercayaan diri dalam bersosialisasi dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Oleh karena masalah tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup manula yang menggunakan GTL di Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Penelitian observasi analitik dengan desain *cross sectional*, dilaksanakan pada tiga kecamatan di Kota Makassar dengan menggunakan metode penentuan sampel *stratified random sampling*, yaitu kecamatan Ujung Tanah, Tamalate dan Ujung Pandang pada bulan Mei-Juni 2014. Kriteria inklusi sampel adalah manula yang berdomisili di Kota Makassar yang berumur lebih atau sama 60 tahun yang kehilangan seluruh giginya dan menggantinya dengan GTL, lama penggunaan GTL minimal dua minggu, mampu berkomunikasi dua arah dengan baik dan bergerak tanpa bantuan orang lain, dan bersedia diwawancarai dan mengikuti seluruh prosedur kegiatan penelitian dengan menyetujui *informed consent*. Sedangkan manula yang menggunakan GTL namun tidak dapat melihat, mendengar dan berbicara dengan memadai sehingga sulit diwawancarai, penderita penyakit sistemik tidak terkontrol, perokok berat (lebih dari 15 batang sehari) tidak diikuti dalam penelitian ini. Berdasarkan kriteria tersebut akhirnya diperoleh 162 responden yang diperoleh secara *door-to-door*.

Pengukuran kualitas hidup dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner OHIP-14, yang terdiri dari tujuh dimensi, yaitu keterbatasan fungsional, rasa sakit fisik, ketidaknyamanan psikis, disabilitas fisik, disabilitas psikis, disabilitas sosial, dan keterhambatan yang dinilai dengan skala Likert;

yaitu 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = agak sering, 4 = sangat sering; dengan jumlah skor 0-56. Data lalu dikumpul dan dihitung secara manual; makin tinggi skornya, makin buruk kualitas hidup seseorang. Sebaliknya, makin rendah skornya makin baik pula kualitas hidupnya. Penggolongan kualitas hidup adalah baik, sedang atau cukup, dan buruk. Selain itu, dianalisis dengan *chi-square* untuk melihat hubungan berbagai faktor terhadap kualitas hidup.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi karakteristik sampel (N=162)

Karakteristik sampel penelitian	n	(%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	127	78,4
Laki-laki	35	21,6
Usia		
<i>Elderly</i> (60-74 tahun)	139	85,8
<i>Old</i> (75-90 tahun)	22	13,6
<i>Very old</i> (>90 tahun)	1	0,6
Kecamatan		
Ujung tanah (<i>perifer</i>)	14	8,6
Tamalate (<i>middle</i>)	125	77,2
Ujung pandang (<i>centre</i>)	23	14,2
Pembuat GTL		
Dokter gigi	72	44,4
Perawat gigi	15	9,3
Tukang gigi	75	46,3
Lama penggunaan GTL		
> 5 tahun	70	43,2
≤ 5 tahun	92	56,8
Latar belakang pendidikan		
Tidak sekolah	33	20,4
SD	68	42,0
SMP	33	20,4
SMA	18	11,1
Akademi	3	1,9
S1 / S2	7	4,3

Tabel 1 berisikan karakteristik 162 responden, yang terdiri dari 127 perempuan (78,4%) dan 35 laki-laki (21,6%) dan usia responden terbanyak pada kisaran 60-74 tahun (*elderly*) sebanyak 139 responden (85,8%). Sedangkan gigi tiruan yang digunakan, lebih banyak dibuat di tukang gigi (46,3%), dibandingkan dokter gigi (44,4%). Mengenai kategori pendidikan, responden didominasi manula yang hanya tamat SD (42,0%); berbeda sekali dengan responden dengan tingkat pendidikan S1/S2 (4,3%).

Kualitas hidup manula yang menggunakan GTL dinilai melalui tujuh dimensi OHIP-14, distribusinya berdasarkan jenis kelamin, baik perempuan maupun laki-laki tergolong baik (tabel 2). Penghitungan skor, yaitu dengan mengalikan banyaknya responden yang menjawab sesuai dengan pilihan jawaban alternatif

Tabel 2 Distribusi kualitas hidup pengguna gigitiruan penuh di Makassar berdasarkan tujuh dimensi OHIP-14 (L = laki-laki, P = perempuan)

		Kualitas Hidup						Total (n)
No	Dimensi OHIP-14	Baik: n (%)		Sedang: n (%)		Buruk: n (%)		
		L	P	L	P	L	P	
1	Keterbatasan fungsional	29 (82,9)	112 (88,2)	4 (11,4)	9 (7,1)	2 (5,7)	6 (4,7)	162
2	Rasa sakit fisik	28 (80,0)	107 (84,3)	7 (20,0)	14 (11,0)	0 (0,0)	6 (4,7)	162
3	Ketidaknyamanan psikis	33 (94,3)	115 (90,6)	1 (2,9)	8 (6,3)	1 (2,9)	4 (3,1)	162
4	Ketidakmampuan fisik	28 (80,0)	96 (75,6)	5 (14,3)	23 (18,1)	2 (5,7)	8 (6,3)	162
5	Ketidakmampuan psikis	35 (100,0)	123 (96,9)	0 (0,0)	2 (1,6)	0 (0,0)	2 (1,6)	162
6	Keterbatasan sosial	33 (94,3)	123 (96,9)	1 (2,9)	4 (3,1)	1 (2,9)	0 (0,0)	162
7	Keterhambatan	35 (100,0)	122 (96,1)	0 (0,0)	5 (3,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	162

Tabel 3 Kualitas hidup pengguna GTL berdasarkan OHIP-14

No	Dimensi OHIP-14	Item OHIP-14	Skor	Kualitas Hidup		
				Baik	Sedang	Buruk
1	Keterbatasan Fungsional	Kesulitan berbicara	60	√	-	-
		Kesulitan mengecap makanan	74	√	-	-
2	Rasa Sakit Fisik	Rasa sakit hebat	84	√	-	-
		Tidak nyaman saat makan	84	√	-	-
3	Ketidaknyamanan Psikis	Merasa cemas	48	√	-	-
		Merasa tegang	40	√	-	-
4	Ketidakmampuan Fisik	Tidak puas makan makanan tertentu	111	√	-	-
		Terganggu saat makan	95	√	-	-
5	Ketidakmampuan Psikis	Kesulitan beristirahat	15	√	-	-
		Merasa malu	32	√	-	-
6	Keterbatasan Sosial	Terganggu oleh orang lain	26	√	-	-
		Kesulitan melakukan pekerjaan	13	√	-	-
7	Keterhambatan	Hidup terasa kurang memuaskan	18	√	-	-
		Ketidakmampuan beraktivitas	8	√	-	-
Total		708				
Rerata		50,58				

Tabel 4 Hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup manula yang menggunakan GTL di Kota Makassar

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup			Total		Nilai <i>p</i>
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Buruk n (%)	n	%	
Laki-laki	34 (97,1)	1 (2,9)	0 (0,0)	35	100	0,720
Perempuan	120 (94,5)	5 (3,9)	2 (1,6)	127	100	
Total	154 (95,1)	6 (3,7)	2 (1,2)	162	100	

(A) dengan nilai masing-masing alternatif jawaban (B), yaitu jumlah skor per jawaban pertanyaan = $A \times B$ (jumlah skor tertinggi = $162 \times 4 = 648$; jumlah skor terendah = $162 \times 0 = 0$).

Data hasil pengukuran secara kontinum untuk Makassar didapatkan kualitas hidup baik dengan skor 0-216, kualitas hidup sedang dengan skor 217-432, dan kualitas hidup buruk dengan skor 433-648.

Pada tabel 3 mengenai kualitas hidup manula pengguna GTL di Kota Makassar berdasarkan OHIP-14 pada 162 sampel, didapatkan skor tertinggi pada dimensi keempat, yaitu pada item tujuh mengenai ketidakpuasan makan makanan tertentu yang dengan jumlah skor 111, sedangkan skor terendah, yaitu pada dimensi ketujuh, item 14 mengenai ketidakmampuan beraktivitas, dengan jumlah skor 8. Totalnya, secara keseluruhan, mulai dimensi satu hingga dimensi tujuh

OHIP-14, kualitas hidup pengguna GTL di Makassar tergolong baik, karena skornya antara 0-216.

Berdasarkan penghitungan skor OHIP-14 pada 162 responden manula pengguna GTL di Makassar didapatkan jumlah skor 708, yang berarti kualitas hidup manula pengguna GTL di Makassar tergolong baik.

Berdasarkan tabel 4 yakni hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup, dapat dilihat rerata kualitas hidup yang baik dari keseluruhan responden, baik laki-laki maupun perempuan, dengan total 154 responden (95,1%), kualitas hidup sedang 6 responden (3,7%) dan kualitas hidup buruk 2 responden (1,2%). Hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan nilai *p* 0,720 ($> 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup manula yang menggunakan GTL.

Tabel 5 Hubungan lama penggunaan GTL terhadap kualitas hidup manula di Kota Makassar

Lama Penggunaan GTL	OHIP-14			Total		Nilai <i>p</i>
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Buruk n (%)	n	%	
> 5 tahun	68 (97,1)	2 (2,9)	0 (0,0)	70	100	0,403
≤ 5 tahun	86 (93,5)	4 (4,3)	2 (2,2)	92	100	
Total	154 (95,1)	6 (3,7)	2 (1,2)	162	100	

Tabel 6 Hubungan tempat pembuatan GTL terhadap kualitas hidup manula di Kota Makassar

Tempat Pembuatan GTL	OHIP-14			Total		Nilai <i>p</i>
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Buruk n (%)	n	%	
Dokter gigi	70 (97,2)	2 (2,8)	0 (0,0)	72	100	0,214
Perawat gigi	14 (93,3)	0 (0,0)	1 (6,7)	15	100	
Tukang gigi	70 (93,3)	4 (5,3)	1 (1,3)	75	100	
Total	154 (95,1)	6 (3,7)	2 (1,2)	162	100	

Tabel 7 Hubungan tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup manula pengguna GTL di Kota Makassar

Tingkat Pendidikan	OHIP-14			Total		Nilai <i>p</i>
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Buruk n (%)	n	%	
Tidak sekolah	31 (93,9)	1 (3,0)	1 (3,0)	33	100	0,952
SD	65 (95,6)	3 (4,4)	0 (0,0)	68	100	
SMP	31 (93,9)	1 (3,0)	1 (3,0)	33	100	
SMA	17 (94,4)	1 (5,6)	0 (0,0)	18	100	
Akademi	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3	100	
S1 / S2	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7	100	
Total	154 (95,1)	6 (3,7)	2 (1,2)	162	100	

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa dari 162 responden, yang memiliki kualitas hidup baik dengan penggunaan GTL > 5 tahun sebanyak 62 responden (97,1%), kualitas hidup sedang 2 responden (2,9%), penggunaan GTL ≤ 5 tahun kualitas hidup baik 86 responden (93,5%). Dengan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,403$ ($> 0,05$), tidak ada hubungan antara lama penggunaan GTL terhadap kualitas hidup.

Pada tabel 6 dapat dilihat dari 162 responden, yang membuat GTL di dokter gigi, 72 responden (100%) dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 70 responden (97,2%). Pada perawat gigi, responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 14 (93,3%) dan kualitas hidup buruk 1 responden (6,7%) sedangkan yang membuat gigitiruan pada tukang gigi sebanyak 70 responden (93,3%) dengan kualitas hidup baik dan satu responden (1,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Pada hasil uji *chi square* antara tempat pembuatan GTL kaitannya dengan kualitas hidup, didapatkan nilai p yaitu 0,214 ($> 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara tempat pembuatan GTL terhadap kualitas hidup manula.

Pada tabel 7 hasil uji *chi square* untuk hubungan tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup diperoleh nilai p 0,952 ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup manula yang menggunakan GTL di Makassar.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan kuesioner OHIP-14 dengan tujuh dimensi, kemudian dilakukan uji *chi-*

square dengan menggunakan SPSS untuk melihat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup manula yang memakai GTL. Dimensi ketidakmampuan fisik dan rasa sakit fisik merupakan dua dimensi dengan keluhan tertinggi; ketidakpuasan dan rasa tidak nyaman dalam hal mastikasi. Pada hal ini, ada beberapa responden yang mengeluhkan gigi tiruan rahang bawahnya longgar, sehingga sering sulit mengunyah makanan, dan potensi mastikasi yang berbeda saat masih menggunakan gigi alami sehingga kadang tidak puas makan makanan tertentu.

Hal tersebut mirip dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Carmen dkk⁹ bahwa pemakaian GTL berdampak negatif terhadap OHRQoL pada pasien manula, terutama pada dimensi keterbatasan fungsional dan rasa sakit fisik. Hal ini disebabkan GTL pada rahang atas lebih nyaman daripada GTL pada rahang bawah. Pasien seringkali mengeluhkan ketidakpuasannya pada stabilitas retensi dan sulit untuk mengunyah dan berbicara.

Pada tabel 4 mengenai hubungan jenis kelamin terhadap kualitas hidup pengguna GTL didapatkan $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Meskipun jumlah sampel laki-laki dan perempuan jauh berbeda, yakni 35 dan 127, tetapi keduanya menunjukkan kualitas hidup yang baik.

Begitupun pada tabel 5 mengenai hubungan lama penggunaan GTL terhadap kualitas hidup didapatkan nilai $p > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan lama penggunaan. Hal ini selaras dengan hasil penelitian

Nazdrajic¹⁰ mengenai lama penggunaan gigitiruan tidak mempunyai dampak besar terhadap kualitas hidup, yakni pasien yang menggunakan GTL lebih dari lima tahun memiliki kualitas hidup yang lebih baik, akan tetapi perbedaan tersebut tidak terlalu berarti. Hasil yang didapatkan penulis di lapangan, ada responden yang telah menggunakan gigitiruan selama puluhan tahun tetapi gigitiruannya tetap dapat berfungsi dengan baik. Hal tersebut karena responden tersebut rajin membersihkan gigi tiruannya secara rutin dan merawat gigi tiruannya dengan baik. Semua tergantung dari individu masing-masing, karena yang akan menggunakan dan merawat gigitiruan adalah individu tersebut sendiri.

Pada tabel 6 mengenai hubungan tempat pembuat gigitiruan dengan kualitas hidupnya tidak terdapat hubungan bermakna, yaitu nilai p 0,214 ($p > 0,05$). Kecendrungan manula pada penelitian ini memilih tukang gigi untuk membuat gigi tiruannya. Meskipun dalam hal ini, perbedaan jumlah yang sedikit antara responden yang membuat gigi tiruan di tukang gigi dan pada dokter gigi. Hal ini mengejutkan penulis, sekaligus sedih mengetahui masyarakat sekarang ini masih lebih mempercayakan urusan gigi tiruannya kepada tukang gigi, karena masalah biaya yang lebih murah dan mudah dijangkau. Bahkan terkadang ada anggota masyarakat yang masih sulit membedakan antara dokter gigi dan tukang gigi.

Akan tetapi, tidak ada yang dapat menjamin, bahwa buatan dokter gigi lebih memuaskan pasien daripada buatan tukang gigi ataupun perawat gigi, begitupun sebaliknya. Hal itu cukup mengejutkan penulis karena berdasarkan data yang didapatkan, manula yang menggunakan GTL yang dibuat oleh tukang gigi terkadang juga tidak terdapat keluhan-keluhan tentang gigi tiruannya. Hasil yang diperoleh yaitu kualitas hidup manula yang membuat gigi tiruan pada dokter gigi maupun pada tukang gigi memiliki kualitas hidup baik.

Penelitian Kaunang dkk¹¹ mendapatkan bahwa alasan responden lebih memilih tukang gigi sebagai tempat pembuatan gigi tiruannya karena biaya yang relatif murah, lebih cepat dari segi waktu, dan akses tempat tukang gigi; tukang gigi bekerja lebih cepat bahkan tukang gigi dapat dipanggil ke rumah warga untuk dibuatkan gigi tiruan tanpa perlu menunggu lama. Hal ini sama dengan yang penulis dapatkan di lapangan, bahkan ketika gigi tiruannya mengalami masalah, responden hanya menghubungi tukang gigi dan kemudian tukang gigi yang akan datang ke rumah tanpa harus antri ataupun menunggu lama; berbeda ketika hal tersebut dilakukan di dokter gigi.

Sebanyak 68 responden (42%) memiliki tingkat pendidikan SD; kemungkinan tingkat pengetahuan

mengenai kesehatan gigi dan mulut minim, sehingga perlu diberi penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, khususnya pada manula yang menggunakan GTL. Masih banyak manula yang tidak mengetahui risiko yang dapat ditimbulkan dari penggunaan GTL yang dibuat tukang gigi. Kaunang dkk¹¹ pada penelitiannya di Desa Treman pada tahun 2013 menyatakan bahwa masih ada responden yang belum paham perbedaan kompetensi tukang gigi dan dokter gigi. Mereka beranggapan bahwa pembuatan gigitiruan oleh tukang gigi sama dengan pembuatan gigitiruan yang dibuat oleh dokter gigi. Oleh karena itu diperlukan edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut oleh para tenaga kesehatan, khususnya dokter gigi kepada masyarakat.

Pada penelitian ini didapatkan skor 50,58, yaitu kualitas hidup manula yang menggunakan GTL di Makassar tergolong baik. Penelitian yang dilakukan Davis dkk di London, yang dikutip oleh Kaunang,¹¹ menunjukkan bahwa 45% orang yang kehilangan gigi sulit menerima keadaannya dan merasa kurang percaya diri sehingga tidak ingin dilihat orang lain saat tidak memakai gigi tiruan. Dengan adanya gigi tiruan untuk menggantikan gigi yang hilang dapat mengembalikan rasa percaya diri sehingga gangguan akan kehilangan gigi dapat diatasi.

Hasil penelitian, Hussain dkk¹² menyimpulkan bahwa pemakaian GTL penting untuk mendapatkan kualitas hidup yang memadai pada manula yang telah kehilangan gigi, karena secara langsung memiliki dampak positif terhadap aktivitas sosial, mental dan psikologisnya. Begitu juga hasil penelitian Adam¹³ bahwa penggunaan GTL pada manula menyebabkan mereka tidak pernah merasakan tidak nyaman karena makanan yang tersisa, tidak pernah merasa malu, tidak pernah menghindari makanan dan tidak pernah malu untuk tersenyum. Oleh karenanya, penggunaan GTL dapat meningkatkan kualitas hidup manula yang telah mengalami kehilangan gigi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disimpulkan bahwa kualitas hidup manula yang memakai GTL di Makassar tergolong baik. Adapun dimensi yang paling sering dikeluhkan adalah ketidakmampuan fisik, dalam hal ini manula merasa tidak puas saat mengonsumsi makanan tertentu dan sering merasa terganggu saat sedang makan ketika menggunakan gigi tiruan.

Untuk itu disarankan perlu diadakan penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut kepada manula khususnya manula yang menggunakan GTL, tentang cara merawat gigi tiruan, waktu yang tepat untuk mengganti gigi tiruannya, serta risiko penggunaan gigi tiruan yang dibuat oleh tenaga non-profesional, dalam hal ini tukang gigi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat data dan Informasi Kemenkes RI. Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia [internet] Juli 2013. Available from: URL: <http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Lansia.pdf>. Accessed December 12th, 2013
2. Undang-Undang RI nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia [internet]. Available from: URL: <http://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/45/438.bpkp>. Accessed December 12th, 2013
3. Anonim. Gerontologi [internet]. Available from: URL: <http://healthyenthusiast.com/gerontologi.html>. Accessed December 14th, 2013.
4. Irwan, Retty. Long term care [internet]. Available from: URL: <http://www.komnaslansia.go.id>. Accessed December 11th, 2013
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar 2013. Available from: URL: depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf. Accessed April 10th, 2014
6. Alimin NH, Daharudin H, Harlina. Nutrisi pada pengguna gigitiruan penuh. *J Dentofasial* 2013; 12(1): 64
7. Emmini. Gigitiruan dan perilaku ibadah. *J Health Quality* 2013; 4(1): 28,30-1
8. Wangsarahardja K, Dharmawan OV, Kasim E. Hubungan antara status kesehatan mulut dan kualitas hidup pada lanjut usia. *Universa Medicina* 2007; 26(4): 188,190
9. Carmen P, Maria JSG, Jaime DR, Daniel TL, Javier M, Raquel CO. 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 Oral Cir Bucal* 2013; 18(3): e379
10. Nazdrajic AH. Quality of life with removable dentures. *MSM* 2011; 23(4): 218
11. Kaunang WPJ, Aurella S, Ayu A. Persepsi masyarakat terhadap pembuatan gigitiruan oleh tukang gigi di Desa Treman Kecamatan Kauditan. Available from: URL: <http://ejournal.unsrat.ac.id>. Accessed 22nd August, 2014
12. Hussain SZ, Shujaat NG, Idris SH, Chatha MR. Oral health related quality of life (OHRQoL) in 40 to 70 years. *Pak Oral Dent J* 2010; 30(2): 530
13. Adam RZ. Do complete dentures improve the quality of life of patients? [dissertation]. Faculty of Dentistry and World Health Organisation (WHO) Oral Health Collaborating Centre: University of the Western Cape; 2006