

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehilangan gigi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang banyak muncul di masyarakat, karena mengganggu fungsi pengunyahan, bicara, estetis, bahkan hubungan sosial (Gunadi, dkk, 2002). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 di Indonesia menunjukkan masalah gigi dan mulut sebesar 25,9%, sedangkan untuk prevalensi kehilangan gigi pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 10,13% dan pada usia ≥ 65 tahun sebesar 17,05% (Depkes, 2013).

Menurut Gerritsen, dkk. (2010), hilangnya satu atau beberapa gigi dapat menyebabkan gangguan fungsi dan estetis yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Menurut hasil penelitian Aisyah mengenai hubungan kehilangan gigi dan mulut pada pegawai paruh baya, menyatakan bahwa seseorang yang kehilangan 5-9 gigi mempunyai kualitas hidup yang buruk sedangkan kehilangan lebih dari 10 gigi mempunyai kualitas hidup yang sangat buruk (Aisyah, 2014). Kehilangan gigi juga dapat dihubungkan dengan tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan penghasilan. Seseorang yang berpendidikan dan mempunyai penghasilan cukup akan rutin melakukan perawatan gigi dan mulut (Gunadi, dkk, 2002).

Menurut (WHO) tingkat kesehatan gigi dan mulut pada lansia yang paling banyak terjadi adalah terkena penyakit mulut, termasuk kehilangan gigi. Diperkirakan bahwa tidak kurang dari 90% lansia mengalami kehilangan gigi. Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Tujuan utama sistem perawatan kesehatan mulut untuk lansia menurut (WHO) adalah mengurangi kehilangan gigi dan menyelamatkan gigi fungsional dengan setidaknya 20 gigi alami. Kehilangan gigi sering kali berdampak buruk pada kualitas hidup dan umum kesehatan. Kehilangan gigi posterior menyebabkan gangguan kinerja pengunyahan, gangguan temporomandibular, dan mempengaruhi sosial komunikasi karena berkurangnya estetika (Minh, dkk, 2016).

Kehilangan gigi disebabkan oleh karies, penyakit periodontal, trauma, dan penyakit sistemik. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, total penderita karies pada tahun 2016 yaitu sebanyak 3.588 dengan persentase tertinggi pada kelompok usia 20-44 tahun sebanyak 42% (1521 kasus), kelompok usia 5-19 tahun sebanyak 20% (717 kasus), dan kelompok usia 0-4 tahun sebanyak 3% (93 kasus) (Ziyaan, dkk, 2018).

Kehilangan gigi akan mengakibatkan perubahan keseimbangan, sehingga terjadi ketidakharmonisan oklusi dan mengganggu keseimbangan gigi geligi yang masih tersisa. Gangguan dapat berupa migrasi, rotasi, dan ekstrusi gigi geligi yang masih tersisa pada rahang. Malposisi akibat kehilangan gigi tersebut akan mengakibatkan disharmoni oklusal (Dipoyono, 2012). Kehilangan gigi

juga menimbulkan dampak fungsional, emosional dan sistemik. Dampak fungsional yaitu berkurangnya kemampuan mengunyah, menggigit dan berbicara. Dampak emosional kehilangan gigi geligi menyebabkan berkurangnya rasa percaya diri sehingga mengakibatkan keterbatasan aktivitas. Dampak sistemik berupa penyakit sistemik seperti defisiensi nutrisi dan penyakit kardiovaskular, akibat status kesehatan gigi geligi yang buruk dan perubahan pola konsumsi (Maulana, 2016; Melia, dkk, 2014).

Salah satu akibat dari kurangnya menjaga kebersihan gigi dan rongga mulut, yakni kehilangan gigi dan perubahan dimensi vertikal (Wirahadikusumah, dkk, 2011). Hilangnya gigi yang fungsional dalam susunan gigi oklusal dapat menyebabkan gangguan relasi oklusi gigi dan menjadi faktor penyebab penurunan dari dimensi vertikal wajah (Mardjono, 2001). Dimensi vertikal menurut *glossary of prosthodontic terms* adalah jarak yang terdapat diantara dua tanda anatomis, yaitu pada setengah wajah pada bagian atas dan setengah wajah pada bagian bawah. Tanda anatomis ini berupa titik yang terdapat pada ujung hidung dan ujung dagu, dimana salah satu dari titik berada pada jaringan yang dapat bergerak dan titik yang lainnya pada jaringan tak bergerak (Ladda, dkk, 2014).

Boleh bagi seseorang ketika ada giginya yang rontok, untuk diganti dengan gigi palsu, karena semacam ini termasuk bentuk menghilangkan cacat tubuh. Sebagaimana Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam mengizinkan salah seorang sahabat yang terpotong hidungnya, untuk menambal hidungnya dengan perak. Namun malah membusuk, kemudian beliau mengizinkan menambal

hidungnya dengan emas. Demikian pula gigi. Ketika ada gigi seseorang yang rontok, dia boleh memasang gigi palsu sebagai penggantinya, dan hukumnya tidak masalah. (Fatawa Nur 'ala Ad-Darb). Itulah hikmah rasullullah yang mendorong kita agar senantiasa merawat gigi kita dan apabila ketika kehilangan gigi segera menggantikannya dengan gigi tiruan sesuai yang telah diajarkan beliau.

Berdasarkan latar belakang dan uraian hadist diatas membuat penulis merasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui lebih jauh mengenai dampak kehilangan gigi posterior terhadap penurunan dimensi vertikal pada lansia di wilayah Tegalsari kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berapakah besar penurunan dimensi vertikal pada lansia akibat kehilangan gigi posterior di wilayah Tegalsari RW XIII kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui besar penurunan dimensi vertikal pada lansia akibat kehilangan gigi posterior di wilayah Tegalsari RW XIII kota Semarang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengukur dimensi vertikal oklusi awal.
- b. Untuk mengukur dimensi vertikal oklusi akhir.
- c. Untuk menghitung selisih antara dimensi vertikal oklusi awal dan akhir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengembangan bagi penelitian selanjutnya di bidang prosthodontia mengenai penurunan dimensi vertikal pada lansia akibat kehilangan gigi posterior.

2. Manfaat bagi peneliti

- a. Memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan penelitian di kedokteran gigi umumnya dan di bidang protodonsia khususnya.
- b. Mengetahui dampak kehilangan gigi posterior terhadap penurunan dimensi vertikal wajah.

3. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang efek kehilangan gigi posterior terhadap penurunan dimensi vertikal wajah.

E. Keaslian Penelitian



Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Peneliti	Perbedaan
1	Andy Wirahadikusumah, Henni Koesmaningati, Sitti Fardaniah (2011)	<i>Digital Photo Analysis as a Predictor of Physiological Vertical Dimension</i>	Peneliti sebelumnya melakukan pengukuran DVF dengan menggunakan foto digital. Menggunakan <i>Boley gauge</i> , <i>Willis Bite gauge</i> , kamera Nikon D50 DSLR, <i>software Adobe Photoshop</i> versi CS2

2	Muhammad Nurung, Moh.Dharmautama, Eri H. Jubhari, Eka Erwansyah(2014)	Perbandingan antara teknik two dot dengan analisis sefalometri pada pengukuran dimensi vertikal oklusi (<i>Comparison between two dot technique with cephalometric analysis on the measurement of the vertical dimension of occlusion</i>)	Penelitian sebelumnya membandingkan besarnya nilai analisis sefalometri pada pengukuran DVO secara langsung pada wajah dengan teknik two dot menggunakan standar Moyers.
3	Cytha Nilam Chairani dan Eni Rahmi(2016)	Korelasi antara dimensi vertikal oklusi dengan panjang jari kelingking pada sub-ras Deutro Melayu	Penelitian sebelumnya menggunakan observasional analitik yang berbentuk studi cross sectional. Penelitian sebelumnya dilakukan pengukuran dengan two dot technique selanjutnya pengukuran antropometri panjang jari kelingking pada sub-ras Deutro Melayu untuk menentukan DVO.
4	Rostiny (2007)	<i>The correction of occlusal vertical dimension on tooth wear</i>	Penelitian sebelumnya pada metode pertama menggunakan niswonger (posisi istirahat fisiologi) dan metode kedua menggunakan wilis. Penelitian dilakukan pada pasien wanita 44 tahun.

