

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia sampai saat ini merupakan masalah klasik, hal ini ditandai dengan angka prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal yang masih tetap tinggi (Soelarso *et al*, 2005). Menurut Timmerman dan van der Weijden (2006), karies dan penyakit periodontal merupakan penyebab utama terjadinya kehilangan gigi. Selain itu, kehilangan gigi dapat disebabkan oleh berbagai macam kejadian, baik gigi tersebut dicabut oleh dokter gigi atau hilang dengan sendirinya akibat penyakit periodontal atau adanya trauma (Kida *et al*, 2006).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, diketahui bahwa prevalensi nasional masalah gigi dan mulut sekitar 25,9%. Sedangkan prevalensi DMF-T (Decay Missing Filling – Teeth) cenderung meningkat. Pada tahun 1970 DMF-T = 0,70, tahun 1980 DMF-T = 2,30, pada tahun 1990 DMF-T = 2,70, dan pada tahun 2013 rerata DMF-T sebesar 4,60. Namun dari ketiga komponen yaitu *Decay teeth* (D-T), *Missing teeth* (M-T), dan *Filling teeth* (F-T), komponen M-T merupakan komponen dengan nilai kejadian tertinggi. Tingginya komponen M-T juga mempengaruhi jumlah penderita yang mengalami kehilangan gigi. Di Inggris dan Wales, tingkat kehilangan gigi justru menurun. Pada tahun 1968 jumlah penduduk yang mengalami kehilangan gigi

sebesar 37%, sedangkan pada tahun 2009 menurun menjadi 6% (Preshaw *et al*, 2011).

Kasus kehilangan gigi merupakan salah satu kasus yang umum ditemui pada klinik dokter gigi (Abouelkomsan, 2012). Kehilangan gigi dalam jangka waktu lama dapat mempengaruhi fungsi pengunyahan, menyebabkan migrasi dan rotasi dari gigi tetangga, penurunan efisiensi pengunyahan, mengganggu fungsi Temporomandibular Joint (TMJ), dan mengganggu fungsi bicara. Secara langsung, gigi berperan dalam fungsi pengunyahan, sehingga adanya kehilangan gigi akan menyebabkan kehilangan kontak oklusal dan mengganggu kestabilan lengkung gigi dan mengakibatkan gangguan fungsi kunyah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbang Kesehatan) pada tahun 2010 diketahui bahwa pada kelompok umur 35-44 tahun rata-rata mempunyai 3 gigi yang telah dicabut per orang, sedangkan pada kelompok umur  $\geq 65$  tahun rata-rata 17 gigi yang telah dicabut per orang (Agtini, 2010).

Kehilangan gigi dapat dipulihkan dengan menggunakan gigi tiruan. Perawatan prostodontik ada berbagai macam tergantung dari jumlah kehilangan gigi. Pada kasus kehilangan sebagian gigi, dapat dilakukan perawatan dengan menggunakan gigi tiruan tetap (GTT), gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL), dan implan. Perawatan dengan menggunakan GTT dapat memperbaiki estetik dan fungsi tetapi merusak struktur gigi dan mengakibatkan inflamasi gingiva hingga margin subgingival dari gigi penyangga (abutmen). Sedangkan perawatan dengan menggunakan implan memperbaiki estetik, fungsi, dan keuntungan lainnya yang

tidak terdapat pada perawatan GTT. Akan tetapi, banyak sekali kasus kegagalan dalam perawatan implan sehingga kebanyakan pasien tidak memilih perawatan dengan menggunakan implan (Abouelkomsan, 2012).

Selain implan dan GTT juga terdapat perawatan menggunakan GTSL. GTSL berguna dalam mengatasi kasus pasien dengan kondisi kehilangan gigi sebagian yang mencakup area yang cukup luas, yang menawarkan fungsi serta estetik. GTSL memiliki sifat retentif karena adanya klamer yang dapat meminimalisir lepasnya GTSL. Berdasarkan kelebihan dan kekurangan dari masing – masing perawatan kehilangan gigi sebagian, masyarakat lebih banyak memilih menggunakan GTSL dibanding GTT dan implan (Abouelkomsan, 2012).

GTSL merupakan gigi tiruan yang menggantikan satu atau beberapa gigi yang hilang pada rahang atas atau rahang bawah dan dapat dibuka pasang oleh pasien (Gunadi *et al*, 1991). GTSL diklasifikasikan berdasarkan lengkung rahang tak bergigi untuk mempermudah dokter gigi dalam menentukan desain dari gigi tiruan sebagian lepasan yang akan dibuat. Dr. Edward Kennedy pada tahun 1925 mengklasifikasi kondisi ini menjadi empat macam, yaitu klas I, klas II, klas III, dan klas IV. Klasifikasi Kennedy klas I daerah tak bergigi terletak dibagian posterior dari gigi yang masih ada dan terletak pada kedua sisi rahang (bilateral). Klasifikasi Kennedy klas II, daerah tak bergigi terdapat pada bagian posterior dari gigi yang masih ada tetapi hanya terletak pada salah satu sisi rahang (unilateral). Klasifikasi Kennedy klas III daerah yang tak bergigi terletak di antara gigi - gigi yang masih ada dibagian posterior maupun anteriornya dan unilateral. Klasifikasi

Kennedy klas IV daerah tak bergigi terletak pada bagian anterior dari gigi-gigi yang masih ada dan melewati garis tengah rahang (Gunadi *et al*, 1991).

Pada GTSL yang berujung bebas seperti terdapat pada klas I dan klas II Kennedy mempunyai lebih banyak masalah dibandingkan GTSL bersandar ganda seperti terdapat pada klas III dan klas IV. Masalah utama pada gigi tiruan berujung bebas yaitu gigi tiruan tidak stabil sehingga mengakibatkan terjadinya resorpsi tulang alveolar berjalan lebih cepat atau dapat menyebabkan terjadinya kelainan pada jaringan periodontal dari gigi penyangga (Ardan, 2007). Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan penulis, ketidakstabilan ini juga dirasakan oleh salah satu pasien yang telah menggunakan GTSL akrilik buatan dari mahasiswa klinik prostodonsia RSGMP FKG Universitas Airlangga. Ketidakstabilan dari gigi tiruan ini dapat mempengaruhi kepuasan dari pemakai gigi tiruan. Selain itu, pengaruh dari retensi gigi tiruan, fungsi penguyahan, fungsi bicara juga mempengaruhi kepuasan dari pemakai gigi tiruan (Kamber, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimanakah kepuasan dari pemakai GTSL akrilik klasifikasi Kennedy klas I dan II di klinik Prostodonsia RSGMP FKG Universitas Airlangga Surabaya periode Januari 2013 – September 2014.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini, yaitu: Bagaimanakah kepuasan dari pemakai GTSL akrilik

klasifikasi Kennedy klas I dan II di klinik Prostodonsia RSGMP FKG Universitas Airlangga periode Januari 2013 – September 2014 ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kepuasan dari pemakai GTSL akrilik klasifikasi Kennedy klas I dan II di klinik Prostodonsia RSGMP FKG Universitas Airlangga Surabaya periode Januari 2013 – September 2014.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui kepuasan pemakai GTSL akrilik berdasarkan fungsi pengunyahan, fungsi berbicara, retensi, kestabilan, estetik, pengalaman menggunakan GTSL, jenis kelamin, posisi rahang, dan klasifikasi Kennedy.
- b. Untuk mengetahui apakah pasien merasa puas dengan kinerja mahasiswa klinik periode Januari 2013 – September 2014.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Untuk menambah informasi tentang kepuasan pemakai GTSL akrilik klasifikasi Kennedy klas I dan II hasil kerja dari mahasiswa klinik di klinik Prostodonsia RSGMP FKG Universitas Airlangga Surabaya.