



**HUBUNGAN PENGETAHUAN PEMELIHARAAN GIGI TIRUAN
LENGKAP TERHADAP KEBERSIHAN GIGI TIRUAN
PASCA INSERSI**

SKRIPSI

Oleh

Dyah Kurnia Aulia

NIM 1116101016

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS JEMBER

2015



**HUBUNGAN PENGETAHUAN PEMELIHARAAN GIGI TIRUAN
LENGKAP TERHADAP KEBERSIHAN GIGI TIRUAN
PASCA INSERSI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat untuk menyelesaikan program studi pendidikan dokter gigi (SI) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh

**Dyah Kurnia Aulia
NIM 111610101016**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2015

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT, dengan rahmat, petunjuk serta kehendak-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini;
2. Kedua orang tua saya, ayahanda H. Hadi Djaelani dan ibunda Hj. Ummi Salma, yang telah memberikan doa, semangat dan cinta yang tulus, serta pengorbanan selama ini;
3. Pahlawan tanpa tanda jasa dari mulai taman kanak-kanak hingga kuliah, yang telah memberikan ilmu, mendidik, dan membimbing dalam berbagai hal;
4. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang saya cintai dan saya banggakan, tempat menimba ilmu dan mengajarkan perjuangan yang sesungguhnya.

MOTO

*Life isn't about finding yourself. Life is about creating yourself.**

*The more you read, the more things you will know. The more that you learn, the more places you will go.***

Kemenangan paling berharga dalam hidup bukanlah tidak pernah gagal,
melainkan bagaimana bisa bangkit setiap kali menemui
kegagalan.***

*) George Bernard Shaw.

**) Dr. Seuss Dani.

***) Nelson Mandela.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dyah Kurnia Aulia

NIM : 111610101016

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap Terhadap Kebersihan Gigi Tiruan Pasca Inseri” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 April 2015

Yang menyatakan,

Dyah Kurnia Aulia
NIM. 111610101016

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PEMELIHARAAN GIGI TIRUAN
LENGKAP TERHADAP KEBERSIHAN GIGI TIRUAN
PASCA INSERSI**

Oleh

Dyah Kurnia Aulia

NIM 111610101016

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes

Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Dewi Kristiana, M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap Terhadap Kebersihan Gigi Tiruan Pasca Insersi” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 15 April 2015

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Dosen Penguji Ketua,

Dosen Penguji Anggota,

drg. Zahara Meilawaty, M.Kes
NIP. 198005272008122002

drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes, Sp.Prost
NIP. 196804012000121001

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Pendamping,

drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes
NIP. 197306011999032001

drg. Dewi Kristiana, M.Kes
NIP. 197012241998022001

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

drg. Hj. Herniyati, M.Kes
NIP. 195909061985032001

RINGKASAN

Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap Terhadap Kebersihan Gigi Tiruan Pasca Inseri; Dyah Kurnia Aulia, 111610101016; 2015; 54 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Pemasangan gigi tiruan sebagian lepasan dan gigi tiruan lengkap akan menimbulkan perubahan ekologis dalam rongga mulut dan memudahkan penumpukan plak pada gigi tiruan tersebut. Penumpukan plak ini tidak akan terjadi apabila pasien memakai gigi tiruan mengikuti instruksi yang diberikan tentang pemeliharaan kebersihan gigi tiruan dengan baik. Seorang dokter gigi bertanggung jawab untuk memberikan instruksi yang cukup setelah pemasangan kepada pemakai gigi tiruan tentang bagaimana cara yang tepat untuk menjaga kebersihan gigi tiruannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca inseri.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan dengan mendatangi rumah responden pemakai gigi tiruan lengkap yang melakukan inseri pada bulan Maret dan Juni 2014 di klinik Prosthodontia RSGM Universitas Jember. Sampel pada penelitian ini berjumlah 15 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*, yaitu sampel yang ada pada jumlah populasi diambil seluruhnya. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap yang diukur menggunakan kuesioner. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kebersihan gigi tiruan yang diukur menggunakan metode Ausberger dan Elahi.

Analisis data hubungan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca inseri menggunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation*. Hasil yang didapatkan adalah nilai $P = 0,00 < \alpha = 0,005$, dengan koefisien korelasi antara pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap

kebersihan gigi tiruan sebesar $-0,907$. Angka koefisien ini menunjukkan bahwa arah korelasi negatif. Korelasi negatif berarti hubungan yang terjadi bersifat berbanding terbalik yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang pemeliharaan gigi tiruan, maka skor kebersihan gigi tiruan semakin rendah.



PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap Terhadap Kebersihan Gigi Tiruan Pasca Insersi”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih atas kepada:

1. drg. Hj. Herniyati, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
2. drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, saran, dan meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
3. drg. Dewi Kristiana, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran, dan meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
4. drg. Zahara Meilawaty, M.Kes., selaku Dosen Penguji Ketua yang telah memberikan kritik, saran, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
5. drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes, Sp.Prost., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan kritik, saran, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
6. Prof. drg. Mei Syafriadi M.D.Sc., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing, dan memotivasi penulis selama masa studi;
7. Direktur, Wakil direktur beserta para staf di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian;
8. Kedua orang tuaku tercinta, ayahanda H. Hadi Djaelani dan ibunda Hj. Ummi Salma yang telah memberikan doa, dukungan, perhatian, serta kasih sayang

yang tulus selama ini;

9. Kakak-kakakku Eva Yuliana, Amd.Kep., Dibyo Rizki Arisandi, Vendy Prayesdika, S.T., Vanda Pradwiyasma Widharta, S.Kom, M.T., Ifrina Nuritha, S.Kom, M.kom yang telah memberikan semangat, doa dan dukungan selama menjalani masa studi di Fakultas Kedokteran Gigi;
10. Sahabat-sahabatku Gacelia Weny M, Mila Aditya Z, Lia Martina, Sixtine Agustiana F, Chusna Sekar W, Rifqi Afdila yang selalu memberi semangat, dukungan dan mengisi hari-hariku dengan senyuman;
11. Seluruh teman-teman FKG 2011, terima kasih atas solidaritasnya, bantuan, dan senyuman yang diberikan selama ini;
12. Semua pihak yang turut terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih untuk kalian semua.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 15 April 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	
2.1.1 Definisi.....	4
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	5
2.1.3 Pengukuran Pengetahuan.....	7
2.2 Gigi Tiruan Lengkap	
2.2.1 Definisi.....	7
2.2.2 Basis Gigi Tiruan.....	8
2.2.3 Syarat Desain Gigi Tiruan Lengkap.....	9

2.2.4 Instruksi dan Kontrol Periodik.....	9
2.3 Plak	
2.3.1 Definisi Plak.....	10
2.3.2 Mekanisme Pembentukan Plak.....	11
2.3.3 Pengukuran Kebersihan Gigi Tiruan Berdasarkan Lokasi dan Distribusi Plak.....	13
2.6 Kerangka Konsep.....	16
BAB 3. METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	17
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
3.3 Populasi Penelitian.....	17
3.4 Sampel Penelitian.....	17
3.5 Variabel Penelitian.....	18
3.6 Alat dan Bahan Penelitian.....	20
3.7 Prosedur Penelitian.....	20
3.8 Analisis Data.....	21
3.9 Alur Penelitian.....	22
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil.....	23
4.2 Pembahasan.....	31
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Pendidikan Terakhir	23
4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap.....	24
4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skor Kebersihan Gigi Tiruan Lengkap.....	27
4.4 Hasil Skor Kebersihan Gigi Tiruan dan Kategori Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap Responden.....	27
4.5 Hasil Analisis <i>Spearman Rank Correlation</i> Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap Terhadap Gigi Tiruan Pasca Insersi.....	30

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Distribusi plak terlihat pada gigi tiruan rahang bawah.....	14
2.2 Distribusi plak terlihat pada gigi tiruan rahang atas.....	14
2.3 Plak dan kalkulus pada permukaan bukal di atas gigi tiruan lengkap rahang atas.....	15
2.4 Pembagian penilaian plak pada gigi tiruan lengkap rahang atas	15
4.1 Diagram distribusi frekuensi pengetahuan menurut jenis kelamin.....	25
4.2 Diagram distribusi frekuensi pengetahuan menurut kelompok umur.....	25
4.3 Diagram distribusi frekuensi pengetahuan menurut tingkat pendidikan.....	26
4.4 Diagram hasil skor kebersihan gigi tiruan menurut jenis kelamin.....	28
4.4 Diagram hasil skor kebersihan gigi tiruan menurut kelompok umur.....	28
4.4 Diagram hasil skor kebersihan gigi tiruan menurut tingkat pendidikan.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Surat Ijin Penelitian.....	43
B. Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	44
C. Kuisisioner	45
D. Tabel Skor Kuisisioner Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lepas.....	47
E. Tabel Distribusi Frekuensi Masing-Masing Pertanyaan.....	48
F. Alat dan Bahan Penelitian.....	50
G. Foto Penelitian.....	51

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 melaporkan bahwa, kehilangan gigi pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 1,3%, 55-64 tahun sebesar 4,2%, dan pada kelompok umur 65 tahun ke atas, kehilangan gigi mencapai 17,1%. Pemakaian gigi tiruan diperlukan apabila seseorang telah kehilangan giginya. Kehilangan gigi-geligi dapat disebabkan oleh faktor penyakit seperti karies dan penyakit periodontal. Faktor bukan penyakit seperti sikap, perilaku, karakteristik sistem kesehatan, gaya hidup dan faktor sosio-demografi juga berpengaruh terhadap kehilangan gigi (Esan *et al.*, 2004).

Pembuatan gigi tiruan mempunyai tujuan memperbaiki fungsi kunyah, bicara, estetik dan memelihara jaringan rongga mulut lainnya. Pembuatan gigi tiruan tidak boleh menyebabkan kelainan patologis ataupun menyebabkan kerusakan pada jaringan lunak dan gigi yang digunakan sebagai penyangga gigi tiruan (Hickey *et al.*, 1990).

Elteen *et al.* (2006) menyatakan bahwa pemasangan gigi tiruan sebagian lepasan dan gigi tiruan penuh akan menimbulkan perubahan ekologis dalam rongga mulut dan memudahkan penumpukan plak pada gigi tiruan tersebut, akibatnya prevalensi mikroorganisme *Candida albicans* meningkat. Penumpukan plak ini tidak akan terjadi apabila pasien memakai gigi tiruan mengikuti instruksi yang diberikan tentang pemeliharaan kebersihan gigi tiruan dengan baik (Haryanto, 1991).

Seorang dokter gigi seharusnya bertanggung jawab untuk memberikan instruksi yang cukup setelah pemasangan kepada pemakai gigi tiruan tentang bagaimana cara yang tepat untuk menjaga kebersihan gigi tiruannya (Dikbas *et al.*, 2006). Instruksi secara lisan yang diberikan kepada pasien, sebaiknya diperkuat dengan pemberian

instruksi tertulis. Ribeiro *et al.* (2009) menyatakan bahwa pengetahuan dan kebiasaan perilaku positif meningkat dengan instruksi tertulis yang diberikan. Hal ini juga sangat penting untuk pasien lansia atau cacat, dimana terdapat kemungkinan instruksi lisan disalah artikan atau dilupakan (Grant dan Johnson, 1983).

Bahan dari basis gigi tiruan juga merupakan faktor yang mempengaruhi pemeliharaan kebersihan gigi tiruan. Penggunaan resin akrilik sampai saat ini masih digunakan sebagai bahan basis gigi tiruan di bidang kedokteran gigi karena resin akrilik mempunyai sifat estetik dan kekuatan relatif baik serta mudah dimanipulasi, tetapi kekurangannya, resin akrilik mempunyai sifat porus (Combe, 1992). Menurut Silva *et al.* (2009), gigi tiruan dengan basis resin akrilik dapat menjadi tempat berkumpulnya *stain* dan plak disebabkan oleh sifat akrilik yang porus dan menyerap air, sehingga mudah terjadi akumulasi sisa makanan dan minuman selanjutnya akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan rongga mulut si pemakai. Permukaan gigi tiruan yang tidak dilakukan pemolesan juga mempermudah melekatnya plak dan merupakan tempat yang baik untuk perkembangbiakan mikroorganisme yang dapat menyebabkan inflamasi (Silva *et al.*, 2009).

Studi pendahuluan dilakukan peneliti kepada 6 responden yang pernah menjadi pasien di klinik Prostodonsia RSGM Universitas Jember. Peneliti memberikan pertanyaan mengenai pengetahuan dengan menggunakan kuesioner dan diperoleh hasil seluruh responden tidak pernah melakukan kontrol periodik setelah memakai gigi tiruan. Saat memakai gigi tiruan 3 responden diantaranya memiliki keluhan tetapi keluhan tersebut dibiarkan oleh responden karena dianggap tidak mengganggu dan alasan lain yaitu kurangnya biaya untuk melakukan kontrol ke dokter gigi. Peneliti juga memberikan pertanyaan tentang waktu dan cara membersihkan gigi tiruan dengan perolehan hasil 1 responden membersihkan gigi tiruan hanya pada pagi hari saja dan 5 responden membersihkan gigi tiruan pagi dan malam hari. Sedangkan tentang cara membersihkan gigi tiruan diperoleh hasil 1 responden membersihkan dengan air saja tanpa disikat dan 5 responden dengan sikat gigi dan pasta gigi.

Hasil studi pendahuluan terdapat perbedaan cara dan waktu membersihkan gigi tiruan serta pemahaman kontrol periodik yang merupakan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan. Hasil studi pendahuluan juga terlihat adanya perbedaan *score* kebersihan gigi tiruan yang dimiliki responden. Hal inilah yang menarik perhatian peneliti untuk mengetahui hubungan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca insersi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu, apakah terdapat hubungan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca insersi?

1.3 Tujuan

Mengetahui hubungan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca insersi.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini, yaitu:

- 1.4.1 Dapat memberikan informasi adanya hubungan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca insersi.
- 1.4.2 Dapat memberikan informasi kepada dokter gigi dalam melakukan instruksi lisan maupun tertulis tentang pemeliharaan gigi tiruan lengkap dan penyampaian informasi secara efektif tentang cara membersihkan gigi tiruan lengkap.
- 1.4.3 Dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pada waktu pengindraan dengan sendirinya akan menghasilkan pengetahuan tersebut yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

a. Tahu (*know*):

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*):

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*):

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*):

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintetis (*synthesis*):

Sintetis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari berbagai komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*):

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang antara lain (Notoatmodjo, 2007):

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan

sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Informasi media masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga atau dalam suatu kelompok tanpa melalui penalaran yang dapat dianggap baik maupun buruk dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Status ekonomi seseorang tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya, upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

2.1.3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Notoatmodjo, 2007).

2.2 Gigi Tiruan Lengkap

2.2.1 Definisi

Menurut kamus kedokteran gigi (Harty dan Ogoston, 1995) Gigi tiruan lengkap/*full denture/Complete denture* adalah protesa gigi yang menggantikan

seluruh gigi geligi normal pada lengkung rahang dengan perkecualian gigi molar ketiga. Sedangkan menurut Solanki *et al.* (2012) *full denture (complete denture)* adalah suatu gigi tiruan yang menggantikan seluruh gigi asli yang hilang beserta jaringan pendukungnya, baik karena pencabutan atau trauma. Gigi tiruan lengkap dapat dipasang dan dilepas sendiri oleh penderita.

Tujuan Pembuatan gigi tiruan, baik itu gigi tiruan sebagian, gigi tiruan cekat, maupun gigi tiruan lengkap pada hakekatnya adalah untuk memperbaiki fungsi pengunyahan, pengucapan, estetis, menjaga kesehatan jaringan, serta mencegah kerusakan lebih lanjut dari struktur rongga mulut (Tarigan, 2005).

2.2.2 Basis Gigi Tiruan

Berdasarkan *The Glossary of Prosthodontic Terms* (2005), basis gigi tiruan adalah bagian dari suatu gigi tiruan yang bersandar pada jaringan pendukung dan tempat anasir gigi tiruan dilekatkan. Bahan basis gigi tiruan adalah suatu bahan yang dapat digunakan untuk pembuatan basis gigi tiruan.

Basis gigi tiruan lepasan dapat terbuat dari bahan akrilik atau metal. Bahan yang masih sering dipakai sampai saat ini untuk basis gigi tiruan lepasan adalah resin akrilik polimetil metakrilat. Resin tersebut merupakan plastik lentur yang dibentuk dengan menggabungkan molekul-molekul metil metakrilat multipel. Ada dua tipe resin akrilik yaitu *type heat cured polymer* yang proses polimerisasinya terjadi setelah pemanasan pada temperatur tertentu dan *type cold cured polymer* yang tidak memerlukan pemanasan dalam proses polimerisasinya (Craig dan Powers, 2004).

Menurut Craig dan Powers (2004) saat ini bahan untuk basis gigi tiruan yang paling sering digunakan adalah tipe *heat cured poly methyl methacrylate*. Polimer tersebut dipilih berdasarkan keberadaanya, kestabilan dimensi, karakteristik penanganan harganya relatif murah, mudah dipreparasi, proses pembuatan gigi tiruan mudah dan menggunakan peralatan sederhana, warna stabil, serta mudah dipulas (Anusavice, 2003).

2.2.3 Syarat Desain Gigi Tiruan Lengkap

Desain gigi tiruan yang baik harus memenuhi retensi dan stabilisasi. Retensi adalah daya tahan gigi tiruan terhadap gaya yang menyebabkan pergerakan ke arah yang berlawanan dengan pemasangannya. Sedangkan stabilisasi adalah kemampuan gigi tiruan untuk tetap stabil atau tetap pada posisinya saat digunakan. Stabilitas mengacu pada suatu tahanan untuk melawan pergerakan horizontal dan tekanan yang cenderung akan mengubah kedudukan basis gigi tiruan dan pondasi pendukungnya pada arah horizontal atau rotasi (Basker *et al.*, 2003).

2.2.4 Instruksi dan Kontrol Periodik

Keberhasilan terbesar gigi tiruan yang baru sangat bergantung pada kualitas nasihat atau intruksi yang diberikan oleh dokter gigi. Instruksi dokter gigi mengenai cara membersihkan gigi tiruan kepada pasien lebih efektif dilakukan secara lisan dan tertulis. Pemberian instruksi dan informasi yang hanya dilakukan secara lisan cenderung menghasilkan peningkatan kebersihan untuk jangka pendek. Di samping itu, dokter gigi harus menjelaskan kendala dalam memakai gigi tiruan seperti sensasi-sensasi awal yang dirasakan pasien saat proses adaptasi (Basker *et al.*, 1996).

Instruksi yang diberikan oleh dokter gigi saat hari pemasangan (insersi) gigi tiruan lengkap yang baru, antara lain :

- a. Apabila pasien telah menggunakan gigi tiruan lepasan, maka sehari sebelum insersi tidak digunakan lagi agar memperlancar aliran darah pada mukosa buccis area..
- b. Gigi tiruan lepasan tetap dipakai pada malam hari maupun siang hari untuk dua sampai tiga hari pertama, dimaksudkan untuk mempercepat penyesuaian mukosa terhadap bentuk gigi tiruan yang baru dan hanya dilepas untuk dibersihkan setelah makan, sebelum tidur dan pada pagi hari.
- c. Setelah dua sampai tiga hari pertama, pasien harus melepas gigi tiruannya pada malam hari.

- d. Mengunyah makanan dengan hati-hati dan dalam jumlah kecil dan sebaiknya menggunakan dua sisi yaitu sisi kanan dan kiri.
- e. Kontrol selanjutnya 1 hari, 1 minggu, 3 minggu, 3 bulan dan tergantung pada kesulitan-kesulitan klinik dan sikap pasien (Kristiana, 2005).

Selain itu dokter gigi juga memberikan instruksi tentang cara membersihkan gigi tiruan lepasan, antara lain:

- 1) Selalu menyikat gigi tiruan lepasan setiap hari setiap selesai makan, sebelum tidur dan pada pagi hari. Seluruh permukaan gigi tiruan harus disikat dengan bersih, termasuk permukaan gigi tiruan yang menghadap ke mukosa, gingival dan lidah dengan menggunakan sikat gigi yang lembut.
- 2) Menggunakan sikat gigi biasa atau sikat gigi khusus (sikat gigi yang mempunyai bulu sikat lembut) yang dapat dibeli di pasaran.
- 3) Pembersih sebaiknya dilakukan di atas mangkok berisi air atau dapat juga gigi tiruan dipegang dengan handuk untuk menjaga apabila gigi tiruan jatuh tidak patah.
- 4) Pada malam hari gigi tiruan lepasan dilepas dan direndam dengan air biasa atau menggunakan bahan pembersih untuk gigi tiruan agar memberi kesempatan pada gingiva untuk beristirahat (Kristiana, 2005).

2.3 Plak

2.3.1 Definisi Plak

Menurut Eley dan Manson (2004) plak dental adalah suatu lapisan lunak yang tidak terkalsifikasi terdiri dari bakteri yang melekat pada permukaan gigi atau objek lainnya di rongga mulut seperti restorasi, gigi tiruan dan kalkulus. Plak tampak sebagai suatu massa deposit berwarna kekuning-kuningan atau keabu-abuan yang hanya dapat dihilangkan dengan penyikatan gigi.

2.3.2 Mekanisme Pembentukan Plak

Proses terbentuknya plak pada gigi tiruan adalah sama dengan yang terjadi pada gigi asli (Rostiny, 1994). Plak mengandung unsur organik yang berisi protein, polisakarida yang kompleks dengan komponen utama karbohidrat dan lemak, serta unsur anorganik yang berisi kalsium dan sodium yang membantu mengikatnya ke gigi tiruan (Dahar, 1993).

Lokasi dan laju pembentukan plak adalah bervariasi diantara individu. Faktor yang mempengaruhi laju pembentukan plak adalah *oral hygiene*, serta berbagai faktor penjamu seperti diet, dan komposisi serta laju aliran saliva (Daliemunthe, 2008).

Proses pembentukan plak tersebut dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu pembentukan pelikel, kolonisasi awal serta kolonisasi sekunder dan pematangan plak (Eley dan Manson, 2004).

a. Pembentukan Pelikel

Beberapa detik setelah pembersihan gigi, selapis tipis protein saliva, terutama glikoprotein, melekat ke permukaan gigi (juga pada restorasi dan gigi tiruan). Lapisan ini disebut pelikel saliva, merupakan lapisan tipis ($0.5\mu\text{m}$), halus, tidak berwarna dan translusen. Lapisan ini melekat erat pada permukaan gigi dan hanya dapat dihilangkan dengan gesekan. Pada awalnya pelikel bebas dari bakteri. Pelikel juga mengandung berbagai faktor antibakteri seperti IgG, IgA, IgM, komplemen dan lisozim. Pelikel gigi yang telah terbentuk menyediakan substrat dimana bakteri menumpuk untuk membentuk plak. Plak terbentuk atas beberapa bantuan komponen saliva yang terlibat dalam aglutinasi bakteri atau dengan bertindak sebagai substrat nutrisi, sementara komponen saliva yang lain dapat menghalangi adhesi mikroba pada permukaan gigi penjamu. Komponen saliva dapat berfungsi sebagai sumber nutrisi bagi bakteri, sedangkan beberapa komponen saliva yang merugikan bagi bakteri rongga mulut dapat melisiskan membran sel bakteri.

Bakteri dapat melekat ke reseptor pada pelikel melalui adhesin. Namun komponen yang sama dalam saliva juga dapat berikatan dengan adhesin bakteri dan dengan demikian bakteri dapat melekat pada permukaan gigi. Komponen saliva dapat

berikatan dengan bakteri sehingga menyebabkan aglutinasi yang dapat meningkatkan jumlah bakteri di rongga mulut (Eley dan Manson, 2004).

b. Kolonisasi Awal

Segera setelah atau bahkan dalam beberapa menit setelah pelikel terbentuk, pelikel dihuni oleh bakteri. Bakteri dapat langsung melekat ke email tapi biasanya bakteri berikatan dengan pelikel terlebih dahulu dan agregat bakteri dilapisi oleh glikoprotein saliva (Eley dan Manson, 2004).

Dalam waktu beberapa jam spesies *Streptococcus* dan beberapa spesies *Actinomyces* melekat pada pelikel dan bakteri tersebut merupakan pengkoloni awal. Selama beberapa hari pertama, populasi bakteri tumbuh bersama dan menyebar ke seluruh permukaan gigi sehingga di bawah mikroskop elektron dapat terlihat tumpukan mikroorganisme mirip gedung pencakar langit, satu lapisan menumpuk di atas lapisan yang lain. Koloni bakteri ini terpisah oleh celah yang sempit dan spesies baru yang tumbuh pada plak mengisi celah tersebut. Spesies yang baru berikatan dengan bakteri perintis dengan sistem kunci molekul spesifik dan mekanisme kunci. Dalam hal ini, bakteri baru yang berasal dari saliva atau di sekitar membran mukosa muncul ke permukaan gigi dan diikat oleh interaksi bakteri-bakteri plak yang telah ada sebelumnya (Eley dan Manson, 2004).

Pembentukan plak dipelopori oleh bakteri yang memiliki kemampuan untuk membentuk polisakarida ekstraseluler sehingga berbagai bakteri tersebut dapat melekat ke permukaan gigi dan melekat dengan bakteri satu sama lain meliputi *Streptococcus mitis*, *Streptococcus sanguinis*, *Actinomyces viscosus* dan *Actinomyces naeslundii*. Fase kolonisasi awal ini terbentuk dalam 2 hari (Eley dan Manson, 2004).

c. Kolonisasi Sekunder dan Pematangan Plak

Bakteri pengkoloni sekunder turut melekat ke plak setelah kolonisasi awal dan mengambil keuntungan atas perubahan lingkungan yang terjadi sebagai akibat pertumbuhan plak dan metabolismenya. Pertama sekali dalam proses ini, tempat kolonisasi awal yang masih tersedia yang dibentuk melalui interaksi bakteri ditempati oleh bakteri kokus gram negatif seperti spesies *Neisseria* dan *Veillonella*. Kedua,

setelah 4-7 hari pembentukan plak akan terjadi inflamasi gingiva. Selama proses ini berlangsung, keadaan lingkungan akan berubah secara perlahan. Hal ini memungkinkan bakteri lain dengan kemampuan metabolik yang berbeda dapat turut melekat ke plak, meliputi bakteri batang gram negatif seperti bakteri spesies *Prevotella*, *Prophyromonas*, *Capnocytophaga*, *Fusobacterium* dan *Bacteroides*. Pada hari 7-11, kompleksitas plak meningkat lebih jauh lagi dengan munculnya bakteri motil seperti *spirochaetes* dan *vibrio*. Interaksi bakteri selanjutnya terjadi antara sejumlah spesies yang berbeda. Pengkoloni sekunder juga membentuk kelompok utama bakteri plak subgingiva. Plak yang telah matang dipenuhi oleh segudang bakteri awal pembentukan plak dan hal ini mengakibatkan spesies bakteri luar lainnya menjadi sulit untuk turut berkolonisasi lagi (Eley dan Manson, 2004).

2.3.3 Pengukuran Kebersihan Gigi Tiruan Berdasarkan Lokasi dan Distribusi Plak

Menurut Dikbas *et al* (2006) kebersihan gigi tiruan dapat dinilai dan dicatat berdasarkan tingkat *stain* dan debris. *Scoring* untuk melihat tingkat *stain* dan debris pada gigi tiruan dilakukan menurut studi yang dilakukan oleh Hoad-reddick *et al.*, (1990), yaitu:

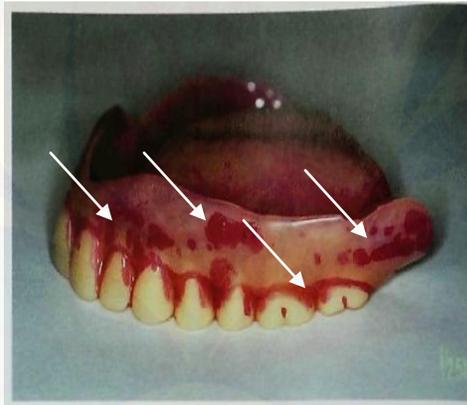
- a. *Score 1* (bersih) : pada gigi tiruan tidak terlihat adanya *stain* dan debris yang tebal.
- b. *Score 2* (kotor) : terlihat adanya debris tipis diantara gigi setelah dilakukan pembilasan dibawa air mengalir, dan atau terlihat adanya debris tebal disekitar margin gingiva dan daerah lingual insisivus sentral rahang bawah atau bagian bukal pada gigi molar rahang atas.
- c. *Score 3* (Sangat kotor): debris tipis terlihat banyak tidak hanya diantara gigi tetapi juga melapisi *tissue surface* gigi tiruan, dan/atau debris dan *stain* tebal melapisi seluruh gigi geligi dan basis gigi tiruan.

Sedangkan menurut Siong dan Michael (1996) untuk mengetahui adanya plak dan melihat lokasi distribusi plak, tidak dapat langsung dilihat dengan mata. Oleh

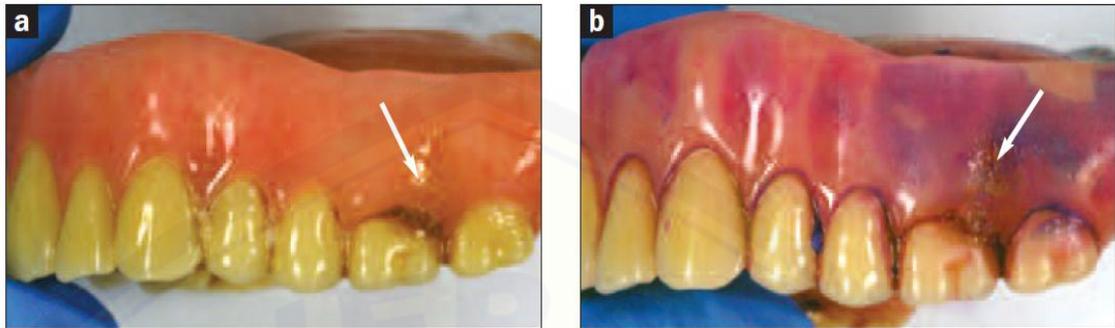
karena itu, plak dapat diketahui dengan menggunakan *disclosing solution*. Untuk klasifikasi cakupan plak digunakan modifikasi skala *Quigley-Hein*.



Gambar 2.1. Distribusi plak terlihat pada gigi tiruan rahang bawah
(Sumber: Siong dan Michael, 1996).

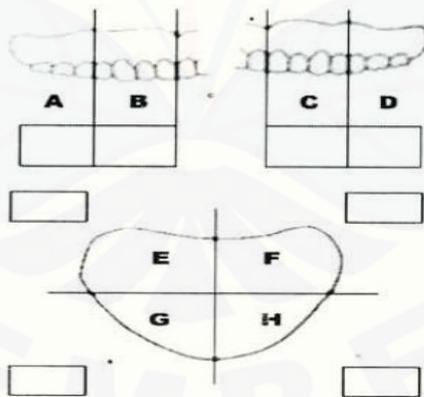


Gambar 2.2 Distribusi plak terlihat pada gigi tiruan rahang atas
(Sumber: Siong dan Michael, 1996).



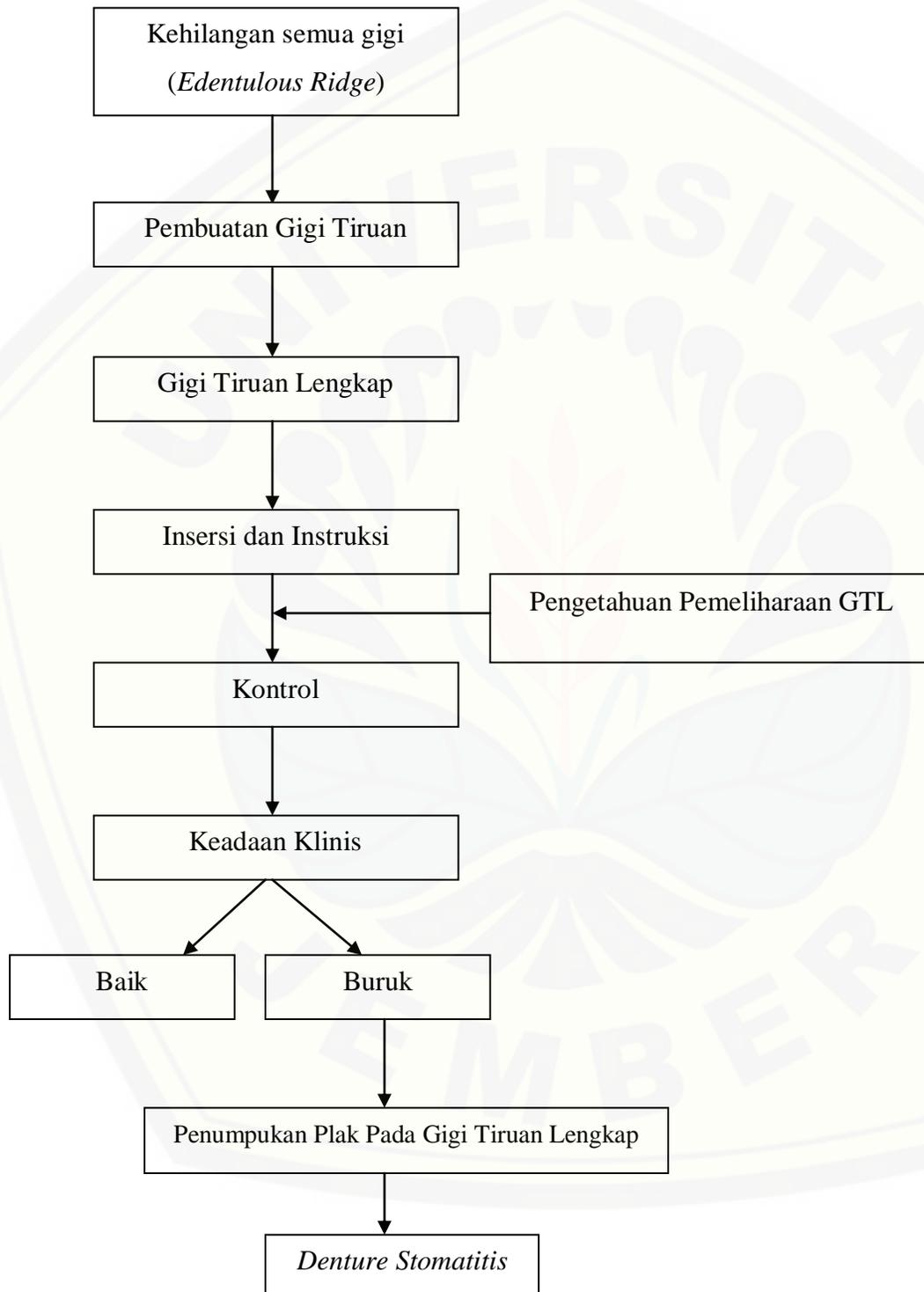
Gambar 2.3 Plak dan kalkulus (tanda panah) pada permukaan bukal di atas gigi molar gigi tiruan lengkap rahang atas. (a) sebelum dan (b) setelah pemberian disclosing (Sumber: Coulthwaite dan Verran, 2007).

Menurut Kristiana (2011), pemeriksaan kebersihan gigi tiruan menggunakan metode Ausberger dan Elahi yaitu dilakukan pemeriksaan secara visual dan diberi skor. Pemberian skor dilakukan dengan memeriksa secara visual presentase kuantitas plak, yaitu: 0= tidak ada plak, 1= plak terlihat tipis (1%-25% menutupi area), 2= plak sedang (26%-50% menutupi area), 3= plak banyak (51%-75% menutupi area), dan 4= plak sangat banyak (76%-100% menutupi area). Cara penilaian plak gigi tiruan yaitu gigi tiruan lepasan rahang atas dibagi menjadi 8 bagian terdiri atas 4 bagian (labial dan bukal A,B,C,D) 4 Bagian palatal (E, F, G, H) seperti gambar 2.4 dibawah ini:



Gambar 2.4 Pembagian penilaian plak pada gigi tiruan lengkap rahang atas (Sumber: Coulthwaite dan Verran, 2009).

2.4 Kerangka Konsep



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian yang variabelnya terjadi pada objek penelitian yang diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau sekali dalam waktu tertentu (Setiadi, 2007).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di rumah pasien pemakai gigi tiruan lengkap yang pernah melakukan perawatan di klinik Prostodonsia RSGM Universitas Jember. Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Oktober tahun 2014.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah pasien yang pernah dirawat oleh mahasiswa/mahasiswi *co-ass* di klinik Prostodonsia RSGM Universitas Jember dan melakukan insersi gigi tiruan lengkap pada bulan Maret dan Juni 2014.

3.4 Sampel Penelitian

a. Sampel

Sampel penelitian adalah seluruh pasien yang pernah dirawat oleh mahasiswa/mahasiswi *co-ass* di klinik Prostodonsia RSGM Universitas Jember dan memakai gigi tiruan lengkap sejak bulan Maret dan Juni 2014. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 15 responden.

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*, yaitu sampel yang ada pada jumlah populasi diambil seluruhnya. Hal tersebut dilakukan jika jumlah populasi relatif kecil (Setiadi, 2007).

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah Pengetahuan Pemeliharaan gigi tiruan lengkap.

a. Definisi Operasional

Pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap adalah pemahaman responden terhadap instruksi operator dan segala hal yang diketahui mengenai pemeliharaan gigi tiruan, meliputi cara dan waktu menjaga kebersihan gigi tiruan serta kontrol periodik.

b. Alat Ukur

Kuesioner

c. Metode Pengukuran

Variabel diukur melalui kuesioner dengan 9 pertanyaan, setiap pertanyaan terdapat 2 pilihan jawaban. Untuk jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Hasil kuesioner yang berupa angka kemudian ditabulasi dengan rumus sebagai berikut:

$$Range = \frac{\text{nilai maksimum kuesioner} - \text{nilai minimum kuesioner}}{\Sigma \text{kategori}}$$

Keterangan

Nilai maksimum 9

Nilai minimum 0

Jumlah kategori 3

Hasil interval yang di dapatkan selanjutnya diinterpretasikan dalam kriteria kualitatif sebagai berikut:

0-3 : pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap kurang

4-6: pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap cukup

7-9: pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap baik

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah kebersihan gigi tiruan.

a. Definisi Operasional

Kebersihan Gigi tiruan adalah keadaan gigi tiruan yang diukur secara klinis dengan adanya penumpukan plak dan debris pada seluruh permukaan gigi tiruan.

b. Alat ukur

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat kebersihan gigi tiruan lengkap adalah memakai metode Ausberger dan Elahi. Metode ini dipilih karena mempunyai sifat keobjektifan lebih dari metode yang ada. Oleh karena mempunyai cara penilaian plak yang dibagi menjadi 8 bagian.

c. Indikator kebersihan gigi tiruan:

Untuk klasifikasi cakupan plak digunakan metode Ausberger dan Elahi. Dalam skala ini dilakukan pemberian skor yang dilihat dari pemeriksaan secara visual presentase kuantitas plak, yaitu:

0= tidak ada plak

1= plak terlihat tipis (1%-25% menutupi area)

2= plak sedang (26%-50% menutupi area)

3= plak banyak (51%-75% menutupi area)

4= plak sangat banyak (76%-100% menutupi area)

3.6 Alat dan Bahan Penelitian

- a. Alat tulis
- b. Pinset
- c. Baki *instrument*
- d. Nierbeken
- e. Senter/*Headlamp*
- f. Kamera digital
- g. Air mineral
- h. Gelas plastik
- i. *Tissue*
- j. Sikat gigi
- k. *Handscoon*
- l. Masker
- m. *cotton roll*
- n. *disclosing solution/gel*
- o. *Deppen glass*
- p. Alkohol 75%

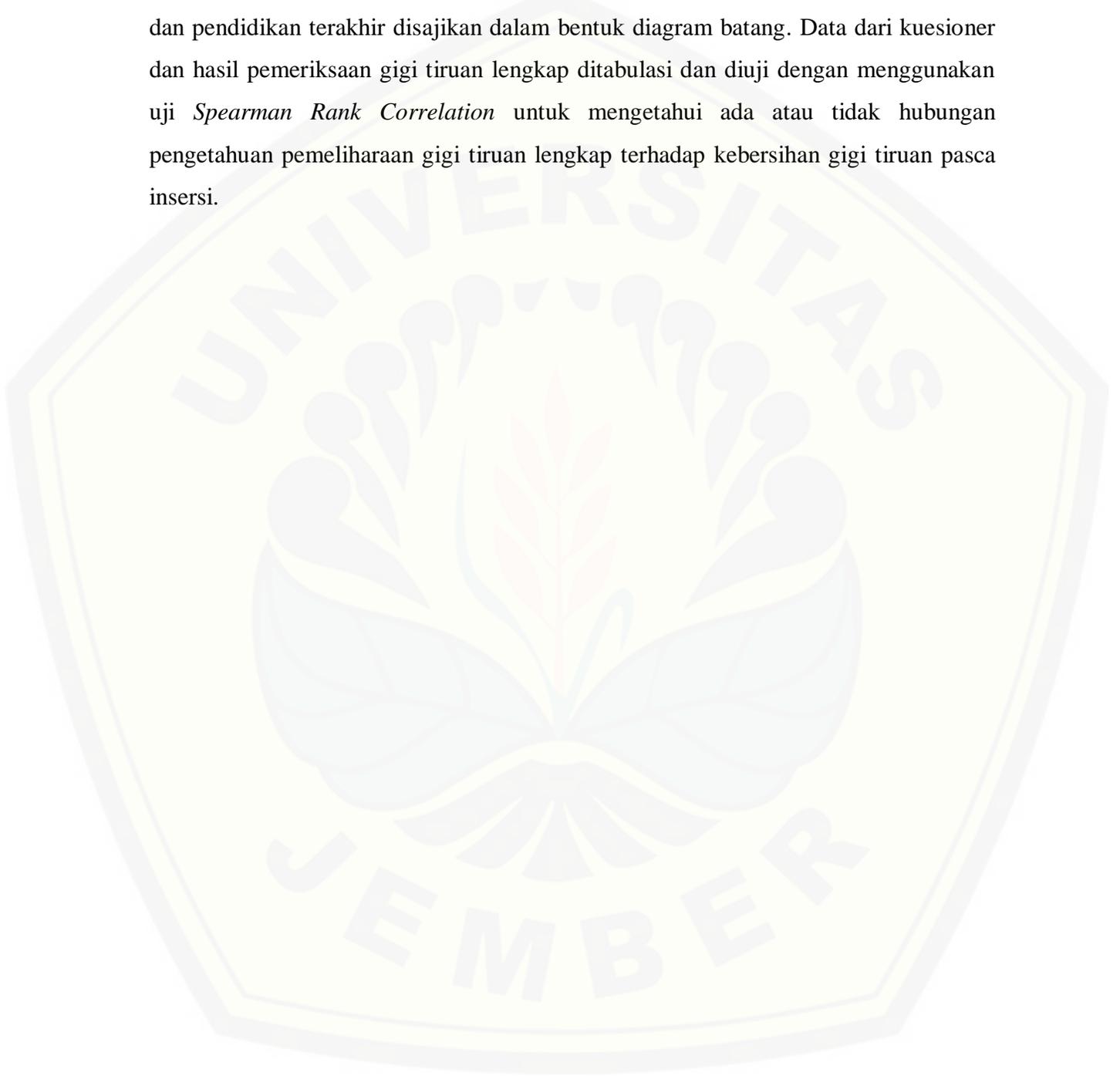
3.7 Prosedur Penelitian

Subjek penelitian yang bersedia menandatangani *informed consent* selanjutnya dapat dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

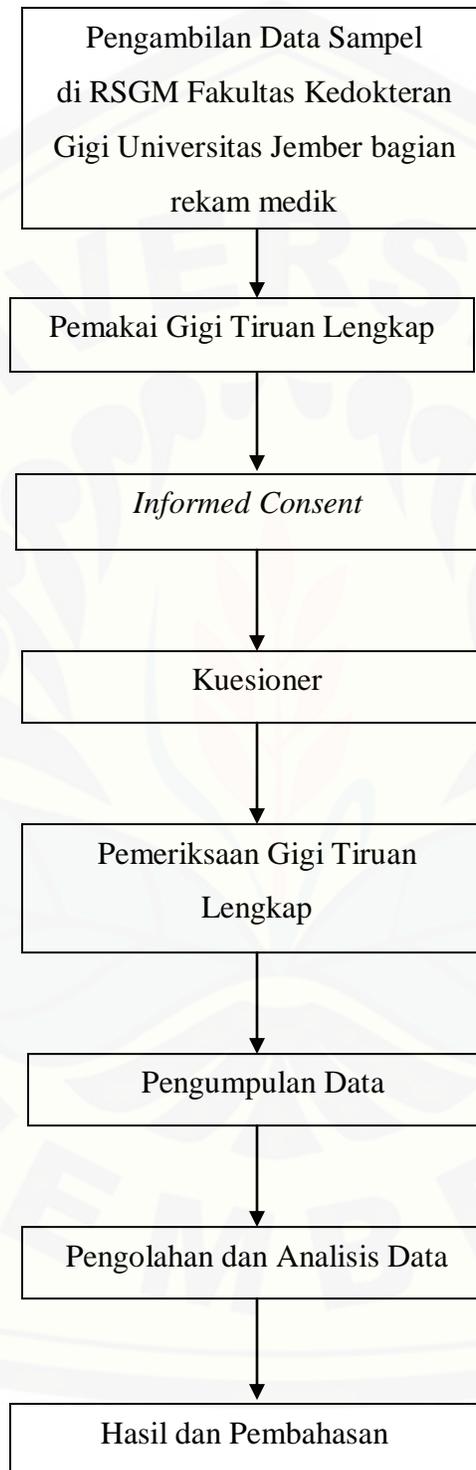
- a. Melakukan wawancara kepada responden dengan pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.
- b. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk memeriksa gigi tiruan.
- c. Pemeriksaan dilakukan setelah pasien melepas gigi tiruannya.
- d. Melihat kondisi gigi tiruan yang sudah diberi *disclosing solution/gel* sehingga diketahui ada tidaknya penumpukan plak dan memotretnya dengan kamera.
- e. Setelah dilakukan pemeriksaan pada gigi tiruan lengkap, peneliti membersihkan gigi tiruan lengkap yang sebelumnya terwarnai oleh *disclosing gel*.

3.8 Analisis Data

Data mengenai karakteristik responden yang terdiri dari; umur, jenis kelamin dan pendidikan terakhir disajikan dalam bentuk diagram batang. Data dari kuesioner dan hasil pemeriksaan gigi tiruan lengkap ditabulasi dan diuji dengan menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* untuk mengetahui ada atau tidak hubungan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca insersi.



3.9 Alur Penelitian



BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi Responden Penelitian

Penelitian tentang hubungan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca insersi dilakukan pada bulan September-Oktober 2014 di rumah pasien yang pernah dirawat oleh mahasiswa/mahasiswi *co-ass* di klinik Prostodonsia RSGM Universitas Jember dan memakai gigi tiruan lengkap sejak bulan Maret dan Juni 2014. Sampel dipilih dengan metode *total sampling*. Penelitian dilakukan dengan cara memberi kuesioner dan pengamatan langsung oleh peneliti.

Kuesioner berisi variabel pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap sebanyak 9 pertanyaan. Pada variabel kebersihan gigi tiruan dilakukan pemeriksaan gigi tiruan yang selanjutnya di *scoring* untuk mengetahui kebersihan gigi tiruan lengkap. Hasil observasi jumlah responden/subjek penelitian dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi responden penelitian berdasarkan jenis kelamin, umur dan pendidikan terakhir.

Responden Penelitian		Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	80
	Perempuan	3	20
Umur	46-55 tahun	4	26,7
	56-65 tahun	8	53,3
	66-75 tahun	3	20
Pendidikan	SD/MI	10	66,6
	SMP/MTS	1	6,7
	SMA/SMK/MAK	3	20
	Perguruan Tinggi/S1	1	6,7

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada responden perempuan yaitu sebanyak 12 orang (80%). Pada tabel umur responden dikelompokkan menjadi 46-55, 56-65 dan 66-75. Pengelompokan ini didasarkan oleh kategori usia menurut Depkes RI yaitu masa lansia awal 46-55, masa lansia akhir 56-65 dan masa manula 65 tahun ke atas. Distribusi responden berdasarkan kelompok umur menurut tabel di atas, jumlah responden yang paling banyak terdapat pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 8 orang (53,3%). Pada kelompok tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak ialah SD/MI yaitu 10 orang (66,6%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap

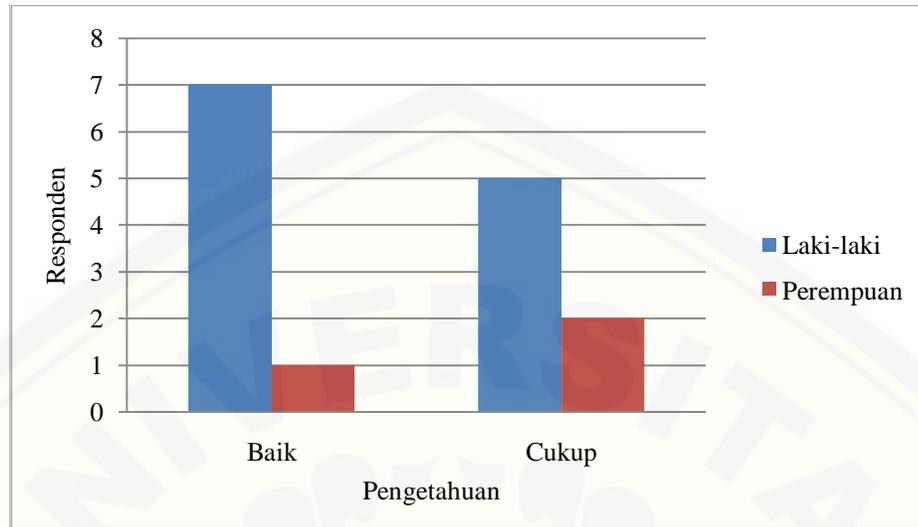
Pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap yang dimiliki oleh responden diukur melalui kuesioner dan dikelompokkan dalam kategori baik, cukup dan kurang seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap.

Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
Baik	8	53,3
Cukup	7	46,7
Kurang	-	-
Total	15	100

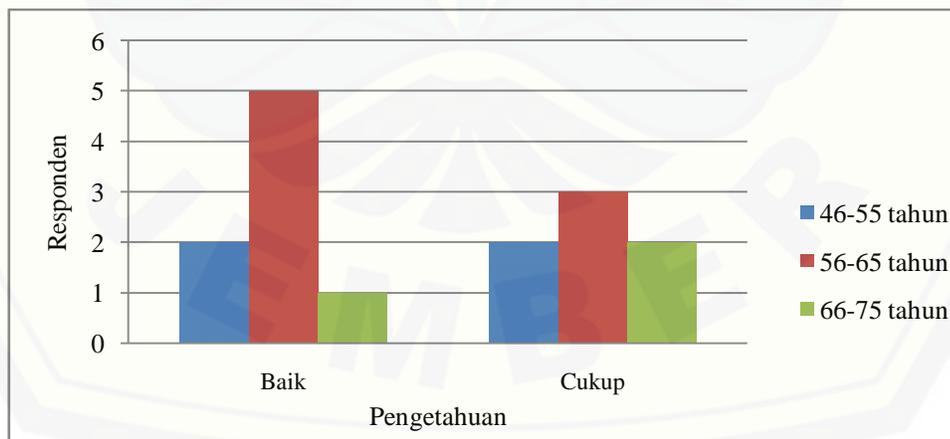
Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Hasil pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 8 orang (53,3%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak ditemukan. Hasil pengukuran pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap menurut jenis kelamin disajikan dalam bentuk diagram batang seperti pada gambar berikut ini:



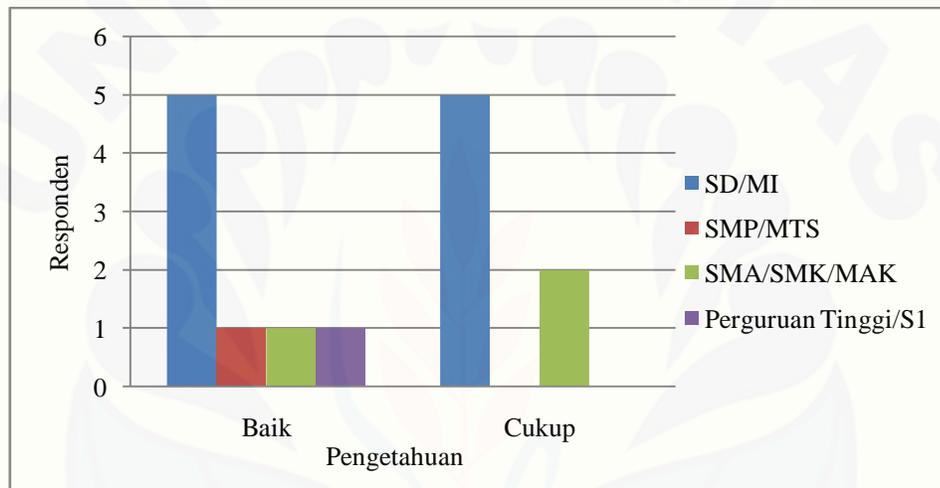
Gambar 4.1 Diagram distribusi frekuensi pengetahuan responden menurut jenis kelamin.

Berdasarkan diagram 4.1 diketahui bahwa responden laki-laki yang memiliki kategori pengetahuan baik sebanyak 7 orang (46,7%) dan perempuan sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan, responden laki laki yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (33,3%) dan responden perempuan sebanyak 2 orang (13,3%). Pengukuran pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap menurut kelompok umur dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 4.2 Diagram distribusi frekuensi pengetahuan menurut kelompok umur.

Berdasarkan diagram 4.2 responden yang memiliki pengetahuan baik pada kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 2 orang (13,3%), kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 5 orang (33,3%) dan pada kelompok umur 66-75 tahun sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan, responden yang memiliki pengetahuan cukup pada kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 2 orang (13,3%), pada kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 3 orang (20%) dan pada kelompok umur 66-75 tahun sebanyak 2 orang (13,3%). Hasil pengukuran pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap menurut tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 4.3 Diagram distribusi frekuensi pengetahuan menurut tingkat pendidikan.

Berdasarkan diagram 4.3 responden yang memiliki pengetahuan baik menurut tingkat pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 5 orang (33,3%), pendidikan terakhir SMP/MTS sebanyak 1 orang (6,7%), pendidikan terakhir SMA/SMK/MAK sebanyak 1 orang dan pendidikan terakhir S1 sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 5 orang (33,3%) dan pendidikan terakhir SMA/SMK/MAK sebanyak 2 orang (12,3%).

4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skor Kebersihan Gigi Tiruan Lengkap

Kebersihan gigi tiruan lengkap responden diukur menggunakan metode Ausberger dan Elahi yang hasil akhirnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skor Kebersihan Gigi Tiruan Lengkap.

Skor Kebersihan Gigi Tiruan	Jumlah	Presentase (%)
Skor 0	2	13,3
Skor 1	6	40
Skor 2	4	26,7
Skor 3	3	20
Skor 4	-	
Total	15	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

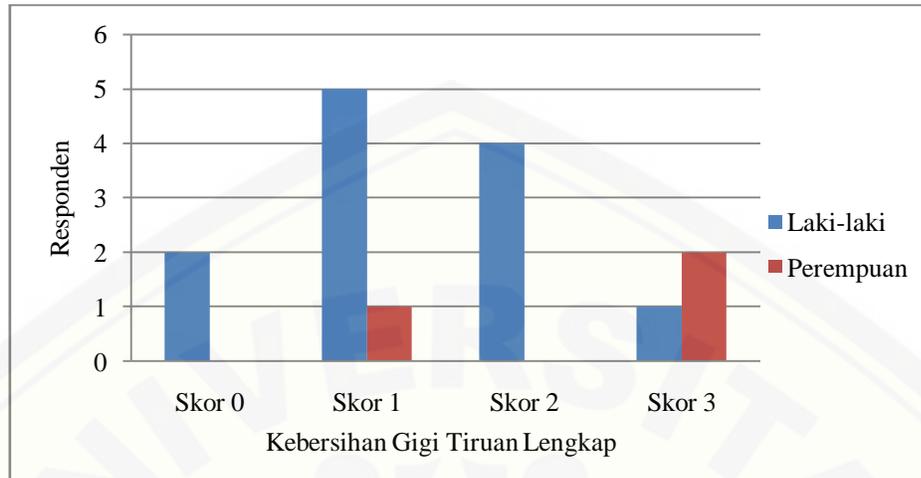
Dari hasil tabel 4.3 menunjukkan responden paling banyak memiliki skor 1 (plak terlihat tipis, 1%-25% menutupi area) yaitu berjumlah 6 orang (40%) dan tidak ditemukan responden dengan skor 4 (plak sangat banyak, 76%-100% menutupi area). Diagram hasil pengukuran berdasarkan kebersihan gigi tiruan dengan pengetahuan responden dapat dilihat dibawah ini :

Tabel 4.4 Hasil Skor Kebersihan Gigi Tiruan dan Kategori Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap Responden.

Skor Kebersihan Gigi Tiruan Lengkap	Kategori Pengetahuan	
	Baik	Cukup
Skor 0	2	
Skor 1	6	
Skor 2		4
Skor 3		3
Jumlah Responden	8	7

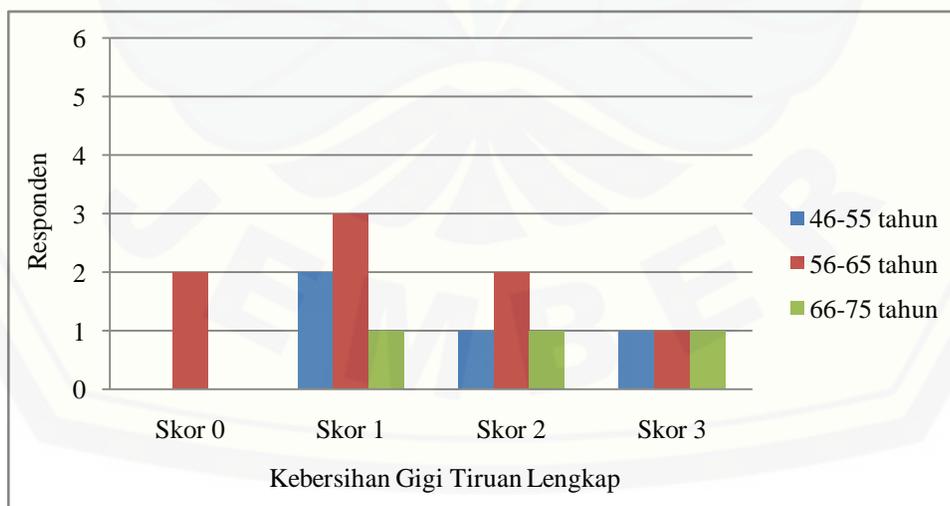
Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel 4.4 menunjukkan responden yang mendapat skor kebersihan gigi tiruan 0 dan skor 1 masuk ke dalam kategori pengetahuan baik. Sedangkan, responden yang mendapatkan skor kebersihan gigi tiruan 2 dan 3 masuk kedalam kategori pengetahuan cukup. Hasil pengukuran skor kebersihan gigi tiruan lengkap menurut jenis kelamin dapat dilihat pada gambar berikut ini:



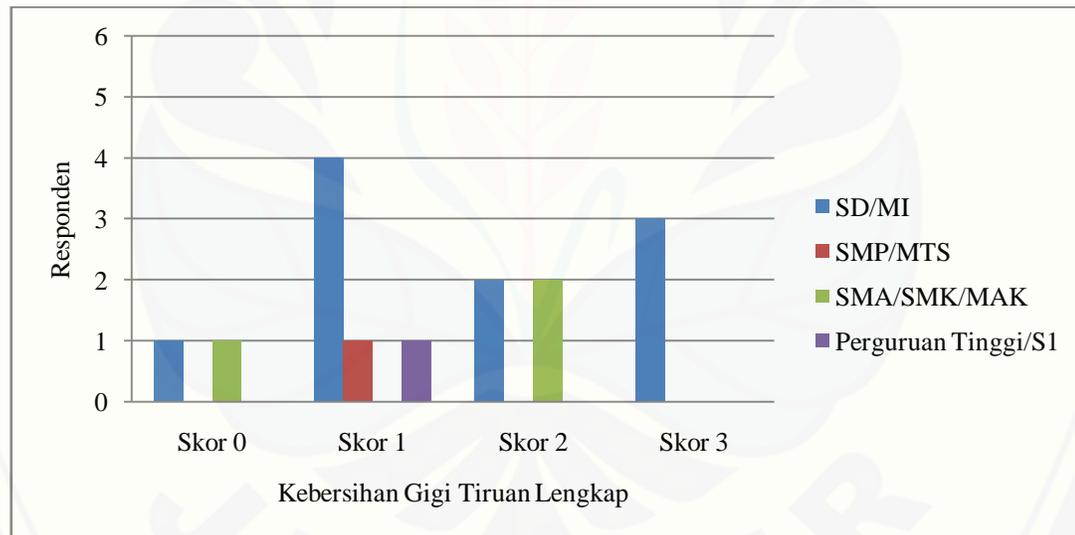
Gambar 4.4 Diagram Hasil Skor Kebersihan Gigi tiruan menurut jenis kelamin

Berdasarkan diagram 4.4 responden laki-laki yang memiliki skor 0 kebersihan gigi tiruan lengkap sebanyak 2 orang (13,3%) dan responden perempuan yang memiliki skor 0 tidak ditemukan. Responden laki-laki yang memiliki skor 1 sebanyak 5 orang (33,3%) dan responden perempuan sebanyak 1 orang (6,7%). Untuk responden laki-laki yang memiliki skor 2 sebanyak 4 orang (26,7%). Sedangkan, skor 3 untuk responden laki-laki sebanyak 1 orang (6,7%) dan responden perempuan sebanyak 2 orang (13,3%). Hasil skor kebersihan gigi tiruan lengkap menurut kelompok umur dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 4.5 Diagram Hasil Skor Kebersihan Gigi Tiruan Menurut Kelompok Umur.

Berdasarkan diagram 4.6 pada kelompok umur 56-65 responden yang mendapatkan skor 0 sebanyak 2 orang (13,3%), pada kelompok umur 45-55 dan 66-75 tahun responden yang mendapatkan skor 0 tidak ditemukan. Responden yang mendapatkan skor 1 pada kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 2 orang (13,3%), pada kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 3 orang (20%) dan pada kelompok umur 66-75 tahun sebanyak 1 orang (6,7%). Untuk responden yang mendapatkan skor 2 pada kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 1 orang (6,7%), kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 2 orang dan kelompok umur 66-75 tahun sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan, pada kelompok umur 46-55, 56-65 dan 66-75 responden yang mendapatkan skor 3, tiap kelompok umur sebanyak 1 orang (6,7%). Pengukuran skor kebersihan gigi tiruan menurut tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 4.6 Diagram Hasil skor kebersihan gigi tiruan menurut tingkat pendidikan.

Berdasarkan diagram 4.7 responden yang mendapatkan skor 0 menurut tingkat pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 1 orang (6,7%), pendidikan terakhir SMP/MTS dan perguruan tinggi/S1 skor 0 tidak ditemukan. Sedangkan, SMA/SMK/MAK skor 0 ditemukan sebanyak 1 orang (6,7%). Responden yang mendapatkan skor 1 menurut tingkat pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 4 orang

(26,7%), pendidikan terakhir SMP/MTS dan perguruan tinggi/S1 masing-masing sebanyak 1 orang (6,7%). Responden yang memiliki skor 2 dengan pendidikan terakhir SD/MI dan SMA/SMK/MAK masing-masing sebanyak 2 orang (13,3%). Responden yang mendapatkan skor 3 menurut tingkat pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 3 orang (20%), sedangkan skor 3 menurut tingkat pendidikan terakhir SMP/MTS, SMA/SMK/MAK dan perguruan tinggi/S1 tidak ditemukan.

4.1.5 Hasil Uji Korelasi Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap Terhadap Kebersihan Gigi Tiruan.

Dari data yang didapatkan, selanjutnya diuji dengan uji *Spearman Rank Correlation* untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca insersi. Interpretasi hasil analisis statistik yang dilakukan pada 15 responden dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.5 Hasil analisis *Spearman Rank Correlation* hubungan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca insersi.

		Pengetahuan	Kebersihan gigi tiruan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	-,907(**)
		N	. 15
Kebersihan Gigi Tiruan		Correlation Coefficient	-,907(**)
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	. 15

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel 4.5 menunjukkan Uji *Spearman Rank Correlation* ($P = 0,00 < \alpha = 0,005$), menghasilkan koefisien korelasi antara pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan terhadap kebersihan gigi tiruan sebesar -0,907. Angka koefisien ini menunjukkan bahwa arah korelasi negatif. Korelasi negatif berarti hubungan yang terjadi bersifat berbanding terbalik yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat

pengetahuan tentang pemeliharaan gigi tiruan, maka skor kebersihan gigi tiruan semakin rendah.

4.2 Pembahasan

Pemeliharaan kebersihan gigi tiruan lengkap secara teratur dan efisien memiliki peranan penting untuk memelihara kesehatan rongga mulut dan untuk keberhasilan perawatan gigi tiruan jangka panjang (Peracini *et al.*, 2010). Prosedur pembersihan gigi tiruan secara rutin dan teratur setiap hari harus dilakukan sedemikian rupa untuk membersihkan dan mencegah penumpukan plak mikrobial, dan juga untuk membersihkan debris makanan, kalkulus, dan perubahan warna pada gigi tiruan (Manu *et al.*, 2010). Prosedur pembersihan gigi tiruan yang tidak tepat dapat menyebabkan bau mulut, estetis yang buruk, dan inflamasi pada mukosa rongga mulut seperti stomatitis akibat gigi tiruan (Dikbas *et al.*, 2006). Kesehatan rongga mulut yang baik dapat tercapai melalui pemeliharaan kebersihan gigi tiruan yang teratur (Barbosa *et al.*, 2008).

Sebagian besar pemakai gigi tiruan tidak mengetahui cara membersihkan gigi tiruan karena mereka tidak pernah mendapatkan instruksi dari dokter giginya ataupun tidak mengikuti instruksi yang diberikan (Dikbas *et al.*, 2006). Penyampaian informasi tentang cara membersihkan gigi tiruan lengkap yaitu dengan komunikasi antara dokter gigi dan pasien. Pemberian informasi kepada pasien bertujuan dapat menambah pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan rongga mulut mengubah sikap dan perilaku pasien pemakai gigi tiruan lengkap agar tercapai kesehatan rongga mulut (Kristiana, 2011).

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca insersi di mulai dengan pengambilan subjek dilakukan pada responden pemakai gigi tiruan lengkap yang dibuat oleh mahasiswa/mahasiswi *co-ass* di klinik Prostodonsia RSGM Universitas Jember. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu sampel yang ada pada jumlah populasi diambil seluruhnya. Besar sampel pada penelitian ini yaitu 15

responden. Jumlah responden yang hanya 15 orang ini dikarenakan sebgaiian besar pasien yang pernah dirawat oleh mahasiswa/mahasiswi *co-ass* yang insersi gigi tiruan lengkap pada bulan Maret dan Juni 2014 di klinik Prostodonsia RSGM Universitas Jember tidak memakai gigi tiruan lengkap setelah insersi. Pasien tidak memakai gigi tiruan lengkapnya dengan alasan sakit pada bagian tertentu saat dipakai, pada waktu makan gigi tiruan lepas dengan sendirinya dan ingin muntah saat memakai gigi tiruan. Penelitian dilakukan dengan responden diminta untuk mengisi *informed consent* selanjutnya dilakukan wawancara untuk mengisi kuesioner. Kemudian dilakukan pemeriksaan kebersihan gigi tiruan lengkap. Data yang diperoleh dari responden kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Hasil skor masing-masing atas jawaban kuesioner dan pemeriksaan gigi tiruan lengkap responden ditabulasi selanjutnya dilakukan analisa dengan menggunakan uji *Spearman Rank Correlation*.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca insersi. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang ditemukan peneliti adalah pemahaman yang berupa ingatan responden terhadap instruksi operator tentang cara menjaga kebersihan gigi tiruan dan terdapat operator yang tidak memberikan instruksi menjaga kebersihan gigi tiruan. Hal ini terlihat dari jawaban responden pada pertanyaan dalam kuesioner.

Tabel 4.2 menunjukkan hasil penelitian terhadap 15 responden bahwa sebanyak 8 orang (53,3%) memiliki pengetahuan baik, 7 orang (46,7%) memiliki pengetahuan cukup dan tidak ditemukan responden yang memiliki pengetahuan kurang. Data ini menunjukkan bahwa presentase antara responden yang memiliki pengetahuan baik dan cukup mempunyai selisih yang sedikit. Pengetahuan yang didapatkan oleh responden berasal dari instruksi lisan oleh operator. Instruksi yang diberikan oleh operator secara lisan sering dilupakan oleh responden, hal ini terlihat dari responden yang memiliki pengetahuan cukup. Menurut Grant dan Jhonson (1983) instruksi secara lisan yang diberikan kepada pasien, sebaiknya diperkuat

dengan pemberian instruksi tertulis. Instruksi lisan untuk menjaga kebersihan gigi tiruan kurang efektif oleh karena dapat disalah artikan dan dilupakan.

Diagram 4.1 menunjukkan hasil distribusi frekuensi pengetahuan responden menurut jenis kelamin. Diketahui bahwa responden laki-laki yang memiliki kategori pengetahuan baik sebanyak 7 orang (46,7%) dan perempuan sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan, responden laki laki yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (33,3%) dan responden perempuan sebanyak 2 orang (13,3%). Hasil ini menunjukkan responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki pengetahuan baik daripada responden perempuan tetapi hal ini tidak bisa dijadikan perbandingan oleh karena jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan lebih sedikit yaitu hanya berjumlah 3 orang. Jenis kelamin juga bukan faktor yang mempengaruhi pengetahuan itu sendiri, hal ini diperkuat oleh Notoatmodjo (2007) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi media masa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia.

Diagram 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan menurut kelompok umur. Responden yang paling banyak memiliki pengetahuan baik yaitu pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 5 orang (33,3%). Sedangkan, responden yang memiliki pengetahuan cukup paling banyak juga terdapat pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 3 orang (20%). Hasil ini tidak dapat dilihat secara signifikan oleh karena distribusi responden pada kelompok umur 56-65 tahun lebih banyak daripada jumlah responden pada kelompok umur lainnya. Apabila distribusi responden tiap kelompok umur memiliki jumlah yang sama maka hasilnya dapat dilihat secara signifikan. Umur merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, Umur berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pada usia lanjut pengetahuan yang baru diperoleh cenderung hanya sebagai ingatan jangka pendek. Hal ini terlihat dari responden yang lupa tentang intruksi yang diberikan oleh operator dan tidak melakukan instruksi cara memelihara kebersihan gigi tiruan lengkapnya. Menurut Hardywinoto dan Setiabudi (1999), Tua menurut psikologis diasumsikan bahwa

memori, pelajaran, kecerdasan/inteligensi, keterampilan, dan motivasi untuk belajar cenderung untuk merosot karena umur.

Berdasarkan diagram 4.3 responden yang memiliki pengetahuan baik menurut tingkat pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 5 orang (33,3%), pendidikan terakhir SMP/MTS sebanyak 1 orang (6,7%), pendidikan terakhir SMA/SMK/MAK sebanyak 1 orang dan pendidikan terakhir S1 sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 5 orang (33,3%) dan pendidikan terakhir SMA/SMK/MAK sebanyak 2 orang (12,3%). Hasil ini berbeda dengan teori yang sudah ada yaitu seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo 2007). Pada hasil pengetahuan baik lebih banyak diperoleh oleh responden dengan tingkat pendidikan terakhir SD/MI hal ini dikarenakan dari seluruh reponden yang ada jumlah tingkat pendidikan terakhir SD/MI paling banyak. Hasilnya akan berbeda apabila didapatkan responden dengan jumlah yang sama tiap tingkat pendidikan terakhir. Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang cenderung lebih mudah mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2007).

Tabel 4.4 menunjukkan hasil pengukuran skor kebersihan gigi tiruan dari 15 responden. Responden yang memiliki skor kebersihan gigi tiruan 0 sebanyak 2 orang (13,3%) dan skor 1 sebanyak 6 orang (40%). Responden dengan skor kebersihan gigi tiruan 0 dan 1 diketgorikan sebagai responden dengan pengetahuan baik. Responden dengan skor kebersihan gigi tiruan 2 sebanyak 4 orang (26,7%) dan skor 3 sebanyak

3 orang (20%) sehingga responden tersebut dikategorikan sebagai responden dengan pengetahuan cukup. Responden dengan skor 4 pada penelitian ini tidak ditemukan.

Kebiasaan responden memelihara kebersihan gigi tiruan, frekuensi, waktu, dan cara yang digunakan untuk membersihkan gigi tiruan bervariasi pada setiap individu oleh karena itu hasil skor kebersihan gigi tiruan responden terdapat perbedaan. Menurut Mundt *et al.* (2009) beberapa faktor yang berhubungan dengan kondisi gigi tiruan yang buruk adalah bertambahnya usia, pasien berjenis kelamin laki-laki, ras, lingkungan tempat tinggal, terbatasnya interaksi dan dukungan sosial, kesehatan umum yang buruk, serta tingkat pendidikan dan penghasilan yang rendah. Kanli *et al.* (2005) menyatakan bahwa kebiasaan memelihara kebersihan gigi tiruan ditemukan kurang baik pada lansia. Hal ini dikarenakan menurunnya kemampuan fisik seiring bertambahnya usia.

Berdasarkan diagram 4.4 responden laki-laki yang memiliki skor 0 kebersihan gigi tiruan lengkap sebanyak 2 orang (13,3%) dan responden perempuan yang memiliki skor 0 tidak ditemukan. Responden laki-laki yang memiliki skor 1 sebanyak 5 orang (33,3%) dan responden perempuan sebanyak 1 orang (6,7%). Untuk responden laki-laki yang memiliki skor 2 sebanyak 4 orang (26,7%). Sedangkan, skor 3 untuk responden laki-laki sebanyak 1 orang (6,7%) dan responden perempuan sebanyak 2 orang (13,3%). Hasil ini menunjukkan responden laki-laki memiliki skor kebersihan gigi tiruan yang lebih baik daripada perempuan. Hal ini dikarenakan responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan sehingga tidak bisa dilihat hasil yang sama dengan teori yang sudah ada. Menurut Baran dan Nalcaci (2009) menyebutkan bahwa gigi tiruan yang dipakai pasien perempuan lebih bersih daripada pasien laki-laki. Hal ini disebabkan pasien perempuan lebih mementingkan estetis dan cenderung memiliki kesehatan rongga mulut yang lebih baik.

Berdasarkan diagram 4.5 pada kelompok umur 56-65 responden yang mendapatkan skor 0 sebanyak 2 orang (13,3%), pada kelompok umur 46-55 dan 66-75 tahun responden yang mendapatkan skor 0 tidak ditemukan. Responden yang mendapatkan skor 1 pada kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 2 orang (13,3%),

pada kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 3 orang (20%) dan pada kelompok umur 66-75 tahun sebanyak 1 orang (6,7%). Untuk responden yang mendapatkan skor 2 pada kelompok umur 45-55 tahun sebanyak 1 orang (6,7%), kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 2 orang dan kelompok umur 66-75 tahun sebanyak 1 orang (6,7%). Sedangkan, pada kelompok umur 46-55, 56-65 dan 66-75 responden yang mendapatkan skor 3, tiap kelompok umur sebanyak 1 orang (6,7%). Hasil ini menunjukkan skor kebersihan gigi tiruan paling baik ada pada kelompok umur 56-65 tahun. Untuk skor kebersihan gigi tiruan 1,2 dan 3 pada tiap kelompok umur terlihat perbedaan yang tidak signifikan. Menurut Amjad *et al.* (2010) menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara kebersihan gigitiruan dengan usia.

Berdasarkan diagram 4.6 responden yang mendapatkan skor 0 menurut tingkat pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 1 orang (6,7%), pendidikan terakhir SMP/MTS dan perguruan tinggi/S1 skor 0 tidak ditemukan. Sedangkan, SMA/SMK/MAK skor 0 ditemukan sebanyak 1 orang (6,7%). Responden yang mendapatkan skor 1 menurut tingkat pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 4 orang (26,7%), pendidikan terakhir SMP/MTS dan perguruan tinggi/S1 masing-masing sebanyak 1 orang (6,7%). Responden yang memiliki skor 2 dengan pendidikan terakhir SD/MI dan SMA/SMK/MAK masing-masing sebanyak 2 orang (13,3%). Responden yang mendapatkan skor 3 menurut tingkat pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 3 orang (20%), sedangkan skor 3 menurut tingkat pendidikan terakhir SMP/MTS, SMA/SMK/MAK dan perguruan tinggi/S1 tidak ditemukan. Hasil ini menunjukkan skor 0 kebersihan gigi tiruan terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir SD/MI dan tingkat SMA/SMK/MAK. Hasil ini berbeda dengan teori yang ada sebelumnya yaitu menurut Baran dan Nalcaci (2009) menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kebersihan gigitiruan. Perbedaan ini timbul akibat jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir SD/MI lebih banyak dari tingkat pendidikan SMP/MTS, SMA/SMK/MAK dan perguruan tinggi/S1. Apabila jumlah responden tiap tingkat pendidikan terakhir sama, maka hasil yang didapatkan pun bisa sesuai dengan teori.

Tabel 4.5 menunjukkan Uji *Spearman Rank Correlation* ($P = 0,00 < \alpha = 0,005$), menghasilkan koefisien korelasi antara pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan terhadap kebersihan gigi tiruan sebesar $-0,907$. Angka koefisien ini menunjukkan bahwa arah korelasi negatif. Korelasi negatif berarti hubungan yang terjadi bersifat berbanding terbalik yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang pemeliharaan gigi tiruan, maka skor kebersihan gigi tiruan semakin rendah. Skor kebersihan gigi tiruan dengan metode Ausberger dan Elahi skor 0 merupakan skor yang paling baik karena menunjukkan tidak adanya plak pada gigi tiruan. Oleh karena itu semakin rendah skor kebersihan gigi tiruan maka semakin baik. Berbeda dengan pengetahuan, kategori dengan pengetahuan baik apabila responden mendapatkan nilai maksimal dari kuesioner. Untuk pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan yang diukur melalui kuesioner didapatkan hasil untuk responden yang masuk dalam pengetahuan gigi tiruan baik adalah responden yang memiliki skor kebersihan gigi tiruan skor 0 dan skor 1, responden yang masuk dalam kategori pengetahuan cukup adalah responden yang memiliki skor kebersihan gigi tiruan 2 dan 3.

Responden yang memiliki skor kebersihan gigi tiruan dan pengetahuan yang baik diartikan memiliki pemahaman tentang prosedur pembersihan gigi tiruan. Menurut Manu *et al.* (2010) menyatakan bahwa prosedur pembersihan gigi tiruan secara rutin dan teratur setiap hari dilakukan sedemikian rupa untuk membersihkan dan mencegah penumpukan plak mikrobial, dan juga untuk membersihkan debris makanan, kalkulus, dan perubahan warna pada gigi tiruan. Prosedur pembersihan gigitiruan yang tidak tepat dapat menyebabkan bau mulut, estetis yang buruk, dan inflamasi pada mukosa rongga mulut seperti stomatitis akibat gigitiruan (Dikbas *et al.*, 2006). Kesehatan rongga mulut yang baik dapat tercapai melalui pemeliharaan kebersihan gigitiruan yang teratur (Barbosa *et al.*, 2008).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Ada hubungan antara pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lengkap terhadap kebersihan gigi tiruan pasca insersi. Hubungan yang terjadi bersifat berbanding terbalik yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lepasan, maka skor kebersihan gigi tiruan semakin rendah.

5.2 Saran

- 5.2.1 Meningkatkan pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan kepada pemakai gigi tiruan lengkap agar kebersihan gigi tiruan terjaga.
- 5.2.2 Meningkatkan peran dokter gigi dalam memberikan instruksi lisan dan tertulis tentang cara menjaga kebersihan gigi tiruan yang efektif kepada pasien yang menggunakan gigi tiruan.

DAFTAR PUSTAKA

- Academy of Prosthodontics, 2005. *The Glossary of Prosthodontic Terms*, 8th. ed., Mosby Inc., Michigan University.
- Anusavice, K.J. 2003. *Philips: Buku Ajar Ilmu Bahan Kedokteran Gigi*. Ahli bahasa: Budiman JA, Purwoko S. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Baran I, Nalcaci R. 2009. Self-reported Denture Hygiene Habits and Oral Tissue Conditions of Complete Denture Wearers. *Arch Ge* ; 49(2): 237-41.
- Barbosa LC, Ferreira MRM, Calabrich CFC, Viana AC, de Lemos MCL, Lauria RA. 2008. *Edentulous Patients' Knowledge of Dental Hygiene and Care of Protheses*. *Gerodontology*; 25: 99-106.
- Basker, R.M., Davenport, J.C., Tomlin, H.R., 1996. *Perawatan Prostodontik Bagi Pasien Tak Bergigi*. Alih Bahasa: Titi S. Soebakti, Hazmia Arsi. Jakarta: EGC.
- Combe, E.C. 1992. *Sari Dental Material*. Penerjemah: Slamet Tarigan. Jakarta: Balai Pustaka.
- Coulthwaite dan Verran. 2007. Potential Phatogenic Aspects of Denture Plaque. *Br J Biomed Sci*; 64(4): 180-9.
- Coulthwaite dan Verran. 2009. Evaluation of In Vivo Denture Plaque Assessment Methodhs. *Br Dent J*; 207(6): E12.
- Craig, R.G dan Powers. 2004. *Dental Materials, Properties and Manipulation*. USA: Elsevier.
- Dahar E. Penggunaan Bahan Pembersih Gigi Tiruan. 1993. *Majalah Universitas Sumatera Utara* :19-22.

- Daliemunthe SN. 2008. *Pengantar Periodonsia*. Medan: USU Press, : 108-111
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Pedoman Manajemen Upaya Kesehatan Usia Lanjut Di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Dikbas I, Koksai T, Calikkocaoglu S. 2006. Investigation of the Cleanliness of Dentures in a University Hospital. *Int J Pros*; 19(3).
- Eley BM, Manson JD. 2004. *Periodontics*. 5th edition. London: Elsevier Ltd, :21-28; 133-140.
- Elteen KH, Hamad MA, Salah SA. 2006. Prevalence of Oral Candida Infections in Diabetic Patients. *Bahrain Medical Bulletin*; 28 (1): 1-8.
- Esan TA, Olusile AO, Akeredolu PA, Esan AO. Socio-Demographic Factors and Edentulism the Nigerian Experience. *BMC Oral Health* 2004; 4(3): 1-6.
- Ghozali, I. 2002. *Statistik Non-Parametrik*. Semarang : Badan Penerbit-Undip.
- Grant AA, Johnson W. 1983. *An Introduction To Removable Denture Prosthetics*. London: Churchill Livingstone.: 153.
- Hardywinoto, Setiabudi, T., 1999. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari berbagai Aspek*. Jakarta: PT Gramedia, 9.
- Harty, FJ., Ogoston. 1995. *Kamus Kedokteran Gigi*. Jakarta: EGC.
- Haryanto AG. 1991 *Buku Ajar Ilmu Geligi Tiruan Sebagian Lepas*. Jakarta: Hipokrates.
- Hickey JC, Zarb GA & Bolender CL. 1985. Boucher's: *Prosthodontics Treatment For Edentulous Patient*. 9th ed., St. Louis: The Mosby Co
- Hoad-reddick G, Grant A and Griffiths C. 1990. Investigation Into the Cleanliness of Dentures in an Elderly Population. *J Prosthet Dent*; 64: 48-52
- Kanli A, Demirel F, Sezgin Y. 2005. Oral Candidosis, Denture Cleanliness and Hygiene Habits in an Elderly Population. *Aging Clin Exp Res*; 17(6): 502-7.

- Kristiana, Dewi. 2005. Komunikasi Dokter Gigi Pasien Pemakai Gigi Tiruan Lepasan dan Perilaku Kesehatan Membersihkan Gigi Tiruan Lepasan. *Stomatognatic*. 2(2): 1-5.
- Kristiana, D. dan Surartono, D. 2011. Pengaruh Komunikasi Kesehatan Secara Lisan dan Tulisan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Kebersihan Gigi Tiruan Para Pemakai Gigi Tiruan Lepasan. *Dentika Dental Journal*, vol 16, No.1: 14-17.
- Manu R, Hooda A, Ghalaut P. 2010. Denture Hygiene in Geriatrics Persons. *The Internet J of Geriatr and Gerodont*; 6(1).
- Mundt T, Polzer I, Samietz S, Grabe HJ, Messerschmidt H, Doren M, Schwarz S, Kocher T, Biffar R, Schwahn C. 2009. Socioeconomic Indicators and Prosthetic Replacement of Missing Teeth in A Working-Age-Population – Results of the Study in Pomerania (SHIP). *Community Dent Oral Epidemiol*; 37: 104-15.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pattanaik S., BVJ Vikas., Pattanaik B., Sahu S., Lodam S. A. 2010. Denture Stomatitis: A Literature Review. *Journal of Indian of Academy Oral Medicine and Radiology*. 136-140.
- Peracini A, Andrade IM, Paranhos HFO, Silva CHL, Souza RF. 2010. Behaviours and Hygiene Habits Of Complete Denture Wearers. *Braz Dent J*; 21(3): 247-52.
- Ribeiro DG, Pavarina AC, Giampaolo ET, Machado AL, Jorge JH, Garcia PPNS. . *Effect of Oral Hygiene Education and Motivation on Removable Partial Denture Wearers : a longitudinal study*. *Gerodontology*; 26: 150-6.
- Rostiny. Pemeliharaan Gigi Tiruan Lepasan. 1994. *Majalah Kedokteran Gigi Universitas Airlangga*;1;9-13.
- Setiadi, 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Siong-Beng Keng, Michael Lim. 1996. Denture Plaque Distribution and The Effectiveness of A Perborate-Containing Denture Cleanser. *Quintessence Internasional*, Vol 27.
- Silva BCM, de Sousa AA, de Magalhaes MA, Andre M, Brito E Dias R. 2009. *Candida albicans* in Patients with Oronasal Communication and Obturator Prostheses. *Braz Dent J*; 20(4): 336-40.

- Solanki, G. 2012. Recent Advacement In Complete Denture. *International Journal of Biomedical. Research*: Jodhpur National University.
- Soenartyo, H. 2000. Denture Stomatitis Penyebab dan Pengelolaannya. *Majalah Kedokteran Gigi*, 33 (4), pp. 148-151,
- Tarigan, S. 2005. “*Pasien Prostodonsia Lanjut Usia:Beberapa Pertimbangan dalam Perawatan*” (Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap). Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Vasconcelos, L.C., Sampaio, F.C., M.C.C., Pareira, M.S.V & Peixoto, M.H. P. 2010. *Stretococcus mutans* in Denture Stomatitis Patient Under Antifungal Therapy. *Rev. Odontocienc.* 25(2), pp 12-125.
- Zarb G.A., Hobkirk J., Eckert S., Jacob R . 2013. *Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients*. 13thEd. St. Louis; Mosby Elsevier Inc.

Lampiran A. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
Jl. Kalimantan No. 37 Jember ☎ (0331) 333536, Fak. 331991

Nomor : 3533 /UN25.1.8/TL/2014
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSGM Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember
di
Jember

Dalam rangka pengumpulan data penelitian guna penyusunan skripsi maka, dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa di bawah ini :

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Nama | : Dyah Kurnia Aulia |
| 2. NIM | : 111610101016 |
| 3. Tahun Akademik | : 2014/2015 |
| 4. Fakultas | : Kedokteran Gigi Universitas Jember |
| 5. Alamat | : Perum. Mastrip Blok 04 Jember |
| 6. Judul Penelitian | : Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Terhadap Kebersihan Gigi Tiruan Lengkap Post Insersi |
| 7. Lokasi Penelitian | : Rekam Medik RSGM Universitas Jember |
| 8. Data/Alat yang dipinjam | : Rekam Medik Klinik Prostodonsia |
| 9. Waktu | : Oktober 2014 s/d Selesai |
| 10. Tujuan Penelitian | : Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Terhadap Kebersihan Gigi Tiruan Lengkap Post Insersi |
| 11. Dosen Pembimbing | : 1. drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes
2. drg. Dewi Kristiana, M.Kes |

Demikian atas perkenan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Jember, 13 OCT 2014

an. Dekan
Pembantu Dekan I



drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes, Sp.Prost
NIP. 19690112199601001

Lampiran B. *Informed Consent***SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi sampel penelitian dari :

Nama : Dyah Kurnia Aulia
NIM : 111610101016
Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember
Alamat : Perumahan Mastrip D4

Dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Pemeliharaan Gigi Tiruan Lengkap Terhadap Kebersihan Gigi Tiruan Pasca Insersi”, dimana prosedur pengambilan sampel penelitian tidak akan menimbulkan resiko dan ketidaknyamanan subyek yang bersangkutan.

Saya telah memahami maksud dan tujuan penelitian. Saya menyatakan dengan sukarela bahwa saya setuju sebagai sampel dari penelitian ini.

Jember, Oktober 2014

Yang menyatakan,

(.....)

Lampiran C. Kuesioner

No. Responden.....

KUESIONER UNTUK RESPONDEN

Tanggal:.....

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Pekerjaan :

Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang tersedia.

1. Kapan bapak/ibu membersihkan gigi tiruan?
 - a. Pagi hari dan malam hari.
 - b. Pagi saja atau malam saja.
2. Apakah bapak/ibu setelah makan membersihkan gigi tiruan?
 - a. Melakukan pembersihan gigi tiruan.
 - b. Tidak melakukan pembersihan.
3. Berapa kali bapak/ibu membersihkan gigi tiruan dalam sehari?
 - a. Minimal 2x sehari
 - b. Tidak dibersihkan atau jarang dibersihkan.

4. Apa yang bapak/ibu gunakan saat membersihkan gigi tiruan?
 - a. Air, pasta dan sikat gigi.
 - b. Air.
5. Bagaimana cara bapak/ibu membersihkan gigi tiruan?
 - a. Pembersihan dilakukan dengan cara menyikat yang dilakukan diatas tempat/mangkok berisi air atau dipegang menggunakan handuk.
 - b. Pembersihan gigi tiruan dengan cara menyikat tanpa dilakukan diatas tempat/mangkok berisi air atau tanpa dipegang menggunakan handuk.
6. Bagaimana cara bapak/ibu mengetahui gigi tiruan sudah bersih atau belum?
 - a. Tidak melepas gigi tiruan karena sudah menyikatnya seperti menggosok gigi asli tanpa melihat bagian bawah gigi tiruan atau bagian yang menempel pada gusi.
 - b. Melepas gigi tiruan dan melihat bagian bawah gigi tiruan atau bagian yang menempel pada gusi setelah dibersihkan.
7. Apakah saat malam hari sebelum tidur bapak/ibu melepas gigi tiruan?
 - a. Tidak melepas gigi tiruan atau jarang dilepas karena lupa.
 - b. Selalu melepas gigi tiruan sebelum tidur.
8. Apa yang bapak/ibu gunakan untuk merendam gigi tiruan pada malam hari?
 - a. Air atau dengan menggunakan larutan khusus pembersih gigi tiruan.
 - b. Tidak direndam.
9. Apakah bapak/ibu sudah melakukam kontrol ke dokter gigi berkala agar gigi tiruan tetap nyaman digunakan?
 - a. Belum melakukan kontrol atau tidak mengerti harus melakukan kontrol.
 - b. Sudah melakukan kontrol

Lampiran D. Tabel Skor kuesioner Pengetahuan pemeliharaan gigi tiruan lepasan

No	Nama Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pengetahuan	
					Skor Total	Kategori
1	Moch.Syukur	L	52	SMA	5	Cukup
2	SUPIANA	P	55	SD	7	Baik
3	Durrahman	L	73	SD	4	Cukup
4	Imam Sutarti	L	62	STM	8	Baik
5	Azizah	P	46	SD	5	Cukup
6	Abdul Latif	L	57	SD	8	Baik
7	Suparto	L	56	SD	9	Baik
8	Sukari	L	70	SD	6	Cukup
9	Sutamin	L	46	SMP	7	Baik
10	Sabar Isnaini	L	64	SD	6	Cukup
11	Hary Purwadi	L	58	SMA	5	Cukup
12	Maimunah	P	61	SD	5	Cukup
13	Drs.H.Hartoyo	L	73	S1	8	Baik
14	Sukar Eko	L	64	SD	8	Baik
15	Hor Misnadin	L	56	SD	7	Baik

Lampiran E. Tabel Distribusi Frekuensi Masing-masing Pertanyaan

Pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	12	80,0	80,0	80,0
	B	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	5	33,3	33,3	33,3
	B	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	12	80,0	80,0	80,0
	B	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	15	100,0	100,0	100,0

Pertanyaan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	12	80,0	80,0	80,0
	B	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pertanyaan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid A	2	13,3	13,3	13,3
B	13	86,7	86,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Pertanyaan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid A	5	33,3	33,3	33,3
B	10	66,7	66,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

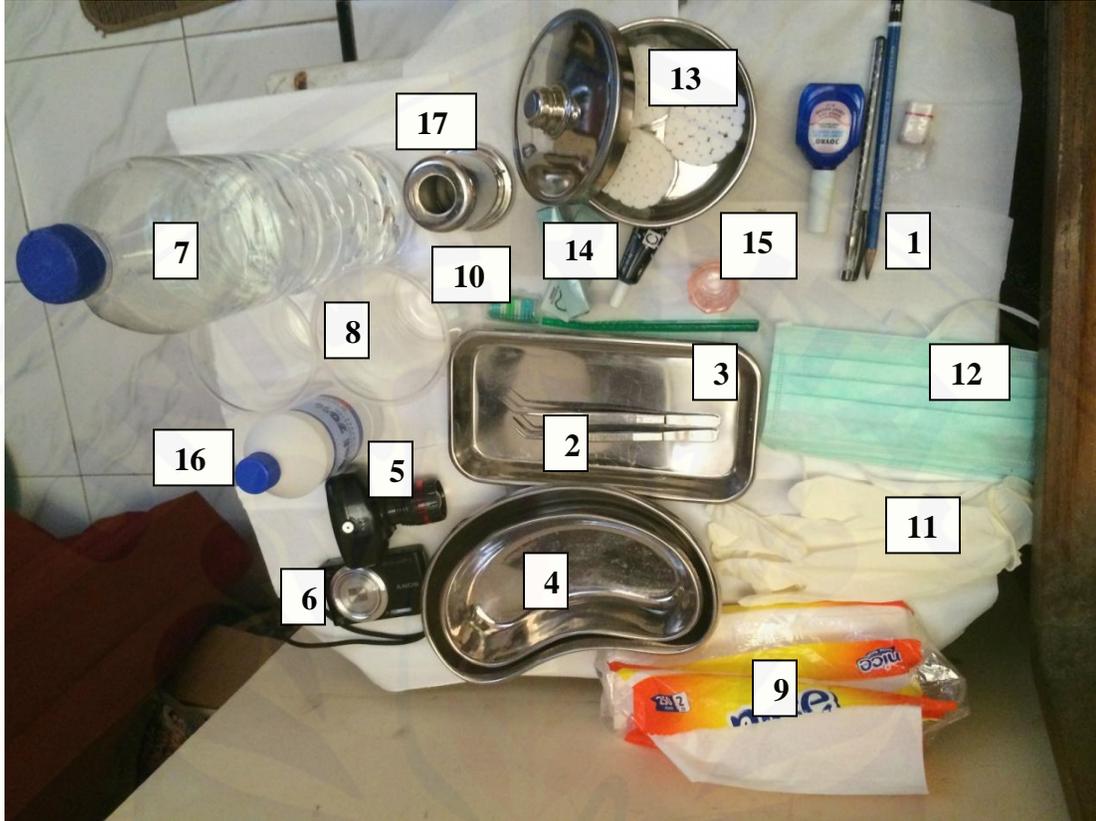
Pertanyaan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid A	9	60,0	60,0	60,0
B	6	40,0	40,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Pertanyaan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid A	5	33,3	33,3	33,3
B	10	66,7	66,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Lampiran F. Alat dan Bahan Penelitian



Keterangan:

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1. Alat tulis | 9. <i>Tissue</i> | 17. Tempat Sampah |
| 2. Pinset | 10. Sikat gigi | |
| 3. Baki <i>instrument</i> | 11. <i>Handsocon</i> | |
| 4. Nierbeken | 12. Masker | |
| 5. <i>Headlamp</i> | 13. <i>Cotton roll</i> | |
| 6. Kamera digital | 14. <i>Disclosing gel</i> | |
| 7. Air mineral | 15. <i>Deppen glass</i> | |
| 8. Gelas plastik | 16. Alkohol 75% | |

Lampiran G. Foto Penelitian



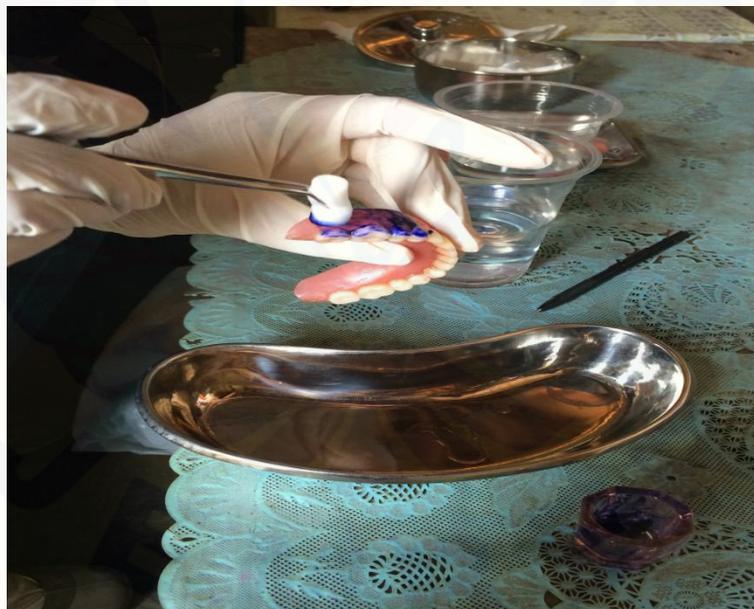
Keterangan: Pengisian *Informed Consent* oleh responden



Keterangan: Wawancara kepada responden dengan pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.



Keterangan: Keadaan gigi tiruan sebelum di lakukan pemeriksaan terhadap kebersihan gigi tiruan lengkap.



Keterangan: Proses pemeriksaan gigi tiruan lengkap dengan menggunakan *disclosing gel*.



Keterangan: Gigi tiruan lengkap yang sudah diwarnai oleh disclosing gel dimasukkan ke dalam gelas plastik yang berisi air.



Keterangan: Terlihat plak pada gigi tiruan lengkap.



Keterangan: Setelah dilakukan pemeriksaan gigi tiruan lengkap peneliti membersihkan pewarnaan dari *disclosing gel*, menggunakan sikat gigi.