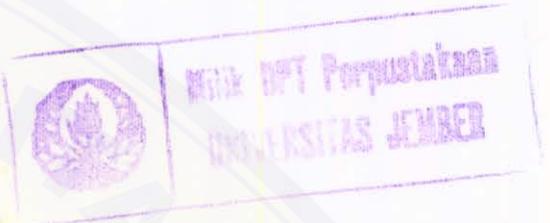


**ANALISIS DESKRIPTIF PADA PENDERITA PEMAKAI GIGI
TIRUAN SEBAGIAN LEPASAN DENGAN BERBAGAI
KONSTRUKSI KLASIFIKASI KENNEDY DITINJAU DARI
ASPEK KESEHATAN JARINGAN PENDUKUNG**

(Di Klinik Prostodonsia Rumah Sakit Gigi dan Mulut
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember)

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**



Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi
Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Asal :	Hadiah :	Klass
Tanggal :	Penyusun :	617.692
No. Induk :	Pengkatalog :	PUT
		a

Pembimbing :

1. drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes (DPU)
2. drg. Dewi Kristiana, M.Kes. (DPA)

Oleh :

Palupi Dian Tri Nugrahani Wisnu Putri
991610101027

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2005**

**ANALISIS DESKRIPTIF PADA PENDERITA PEMAKAI GIGI TIRUAN
SEBAGIAN LEPASAN DENGAN BERBAGAI KONSTRUKSI
KLASIFIKASI KENNEDY DITINJAU DARI ASPEK KESEHATAN
JARINGAN PENDUKUNG (Di Klinik Prostodonsia Rumah Sakit Gigi dan
Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember)**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran Gigi Pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember**

Oleh :

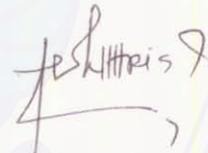
**Palupi Dian Tri Nugrahani.W.P
NIM. 991610101027**

Dosen Pembimbing Utama



**drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes
NIP. 132 148 480**

Dosen Pembimbing Anggota



**drg. Dewi Kristiana, M.Kes
NIP. 132 206 085**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2005**

PENGESAHAN

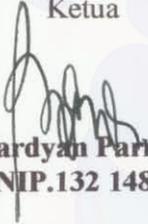
Diterima oleh :
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER SEBAGAI
KARYA TULIS ILMIAH (SKRIPSI)

Dipertahankan pada :

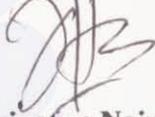
Hari : Rabu
Tanggal : 04 Mei 2005
Pukul : 12.00
Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Tim Penguji

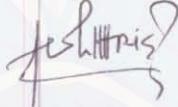
Ketua


drg. Rahardyan Pamaadji, M.Kes
NIP.132 148 480

Sekretaris


drg. Amiyatun Naini, M.Kes
NIP.132.232.443

Anggota


drg. Dewi Kristiana, M.Kes
NIP.132 206 085

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember




Drg. Zahreni Hamzah, M.S.
NIP. 131 558 576

MOTTO

" Kerjakanlah urusan duniamu seolah-olah engkau hidup selama-lamanya, dan kerjakanlah urusan akhiratmu seolah-olah engkau mati besok pagi "

(Hadist Nabi Muhamad S.A.W)



PERSEMBAHAN

Almarhum Kakekku Proboseno dan Winadi Serta Nenekku Tercinta, Soedarmi Proboseno dan Jektining Rohani Winadi. Orang Tuaku Tercinta Bapak Drs Wisnu Prio Sasmito, MM dan Ibunda Sulistyaningari Yang Selalu Membimbing dan Senantiasa Berdoa Demi Keberhasilanku.

Kakakku drg.Ceples Dian Kartika dan drg.Sonny Perdana, dr.Winarni Dian Dwi Astuti dan dr.Rully Rosandi serta adikku Pemilda Dian Catur Ayu Puspita yang selalu memberikan doa dan dukungannya.

Almamaterku yang selalu kujunjung tinggi

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **ANALISIS DESKRIPTIF PADA PENDERITA PEMAKAI GIGI TIRUAN SEBAGIAN LEPASAN DENGAN BERBAGAI KONSTRUKSI KLASIFIKASI KENNEDY DITINJAU DARI ASPEK KESEHATAN JARINGAN PENDUKUNG (Di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember)** dapat terselesaikan dengan baik.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran gigi Universitas Jember. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. drg. Zahreni Hamzah, M.S, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
2. drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes, selaku dosen pembimbing utama dan drg. Dewi Kristiana, M.Kes, selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing penyusunan Karya Ilmiah ini.
3. drg. Amiyatun Naini, M.Kes, selaku sekretaris yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepala dan staf klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang telah menyediakan tempat bagi penulis untuk melakukan penelitian.
5. Segenap dosen dan karyawan di lingkungan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
6. Nenek, Bapak Ibu, Kakak – kakakku serta Adikku tercinta yang telah memberikan semangat dan segenap kasih sayang dan doanya serta pengorbanannya selama ini.
7. Deddy Haryadi, yang selalu memberikan bantuan dan semangat serta selalu menemani penulis dalam keadaan suka maupun duka.

8. Mbak Sari dan Desy, terima kasih atas kebersamaannya selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Nurul dan Wahyu, terima kasih atas bantuan kalian.
10. Mbak Diana dan juga Temen – Temen Riau 10, Puuuuus!!!, Moeljono, Didiet, Zidane, Swasti, yang telah memberi semangat serta membuat penulis tersenyum dan tertawa.
11. Rekan – rekan Se – almamater dan semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril ataupun materi selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.

Penulis berupaya untuk menyusun karya Tulis Ilmiah ini sebaik – baiknya, tetapi penulis menyadari masih banyak kekurangan sehingga perlu penyempurnaan. Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Jember, Mei 2005

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Permasalahan	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Gigi Tiruan Sebagian Lepas.....	4
2.2 Konstruksi Gigi Tiruan Sebagian Lepas.....	4
2.3 Jaringan Pendukung	6
2.3.1 Gigi Tiruan Sebagian Lepas Dukungan Gigi	7
2.3.2 Gigi Tiruan Sebagian lepasan Dukungan Jaringan	8
2.3.3 Gigi Tiruan Sebagian Lepas Dukungan Kombinasi ..	10
BAB III. METODE PENELITIAN	11
3.1 Jenis Penelitian	11
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	11
3.3 Variabel Penelitian	11

3.4	Definisi Operasional.....	11
3.4.1	Konstruksi Gigi Tiruan Sebagian Lepas.....	11
3.4.2	Jaringan Pendukung.....	11
3.4.3	Klasifikasi Kennedy.....	12
3.5	Populasi dan Sampel Penelitian.....	12
3.5.1	Populasi Penelitian.....	12
3.5.2	Besar Sampel.....	12
3.5.3	Metode Pengambilan Sampel.....	13
3.5.4	Kriteria Sampel.....	13
3.7	Alat Penelitian.....	13
3.8	Rancangan Penelitian.....	14
3.8.1	Penentuan Kriteria Keadaan Mukosa.....	14
3.8.2	Penentuan Kriteria Gigi Pendukung.....	16
3.9	Analisis Data.....	18
3.10	Alur Penelitian.....	18
BAB IV.	HASIL PENELITIAN.....	19
4.1	Distribusi Penderita Berdasarkan Klasifikasi Kelas Konstruksi GTSL.....	19
4.2	Kesehatan Jaringan Pendukung Dilihat Dari Keadaan Mukosa Pada Penderita.....	21
4.3	Kesehatan Jaringan Pendukung Dilihat Dari Keadaan Gigi Penyangga Pada Penderita.....	23
BAB V.	PEMBAHASAN.....	34
BAB VI.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
6.1	Kesimpulan.....	35
6.2	Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....		38
LAMPIRAN.....		44

DAFTAR TABEL

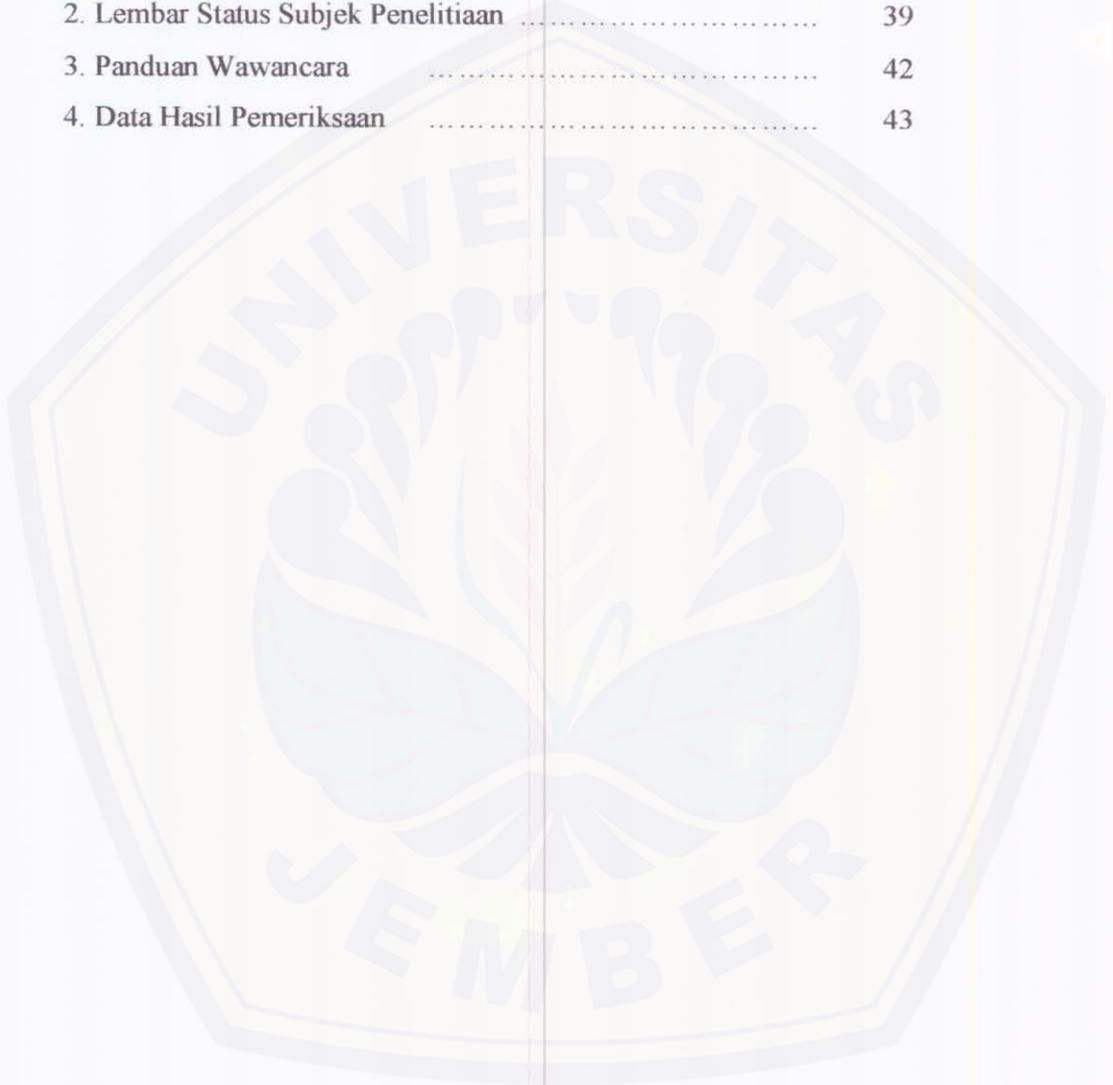
Nomer	Halaman
1. Tabel Penderita Berdasarkan Klasifikasi Kelas konstruksi GTSL	20
2. Tabel Keadaan Mukosa Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy.....	21
3. Tabel Keadaan Gigi Penyangga Dilihat Dari Kegoyangan Gigi Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy	23
4. Tabel Keadaan Gigi Penyangga Dilihat Dari Karies Gigi Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Klasifikasi Kennedy.....	25

DAFTAR GRAFIK

Nomer	Halaman
1. Prosentase Keadaan Mukosa Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy	22
2. Prosentase Keadaan Gigi Penyangga Dilihat Dari Kegoyangan Gigi Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy	24
3. Prosentase Keadaan Gigi Penyangga Dilihat Dari Karies Gigi Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy	26

DAFTAR LAMPIRAN

Nomer	Halaman
1. Surat persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	38
2. Lembar Status Subjek Penelitian	39
3. Panduan Wawancara	42
4. Data Hasil Pemeriksaan	43



ABSTRAK

Palupi Dian Tri Nugrahani Wisnu Putri, NIM 991610101027, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, Judul Skripsi ANALISIS DESKRIPTIF PADA PENDERITA PEMAKAI GIGI TIRUAN SEBAGIAN LEPASAN DENGAN BERBAGAI KONSTRUKSI KLASIFIKASI KENNEDY DITINJAU DARI ASPEK KESEHATAN JARINGAN PENDUKUNG (di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember), dibawah bimbingan drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes (DPU) dan drg. Dewi Kristiana, M.Kes (DPA).

Gigi Tiruan Sebagian Lepasan merupakan gigi tiruan yang dibuat untuk menggantikan satu atau lebih gigi asli yang sudah hilang. Dalam membuat gigi tiruan dipastikan memperhatikan keadaan kesehatan jaringan rongga mulut penderita diantaranya yaitu keadaan mukosa dan keadaan gigi asli yang akan digunakan sebagai penyangga. Salah satu faktor penting yang berperan terhadap keberhasilan perawatan gigi tiruan yaitu dengan menginformasikan kepada penderita tentang pentingnya perawatan gigi tiruan dan pemeriksaan berkala. Hal ini dimaksudkan agar perubahan yang terjadi pada jaringan pendukung maupun pada gigi tiruan dapat segera teratasi.

Jenis Penelitian ini adalah observasional. Pelaksanaannya pada bulan Januari sampai Februari 2005, Bertempat di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan jumlah sampel 40 orang.

Penelitian ini berdasarkan klasifikasi Kennedy yang bertujuan untuk mengetahui secara deskriptif keadaan jaringan pendukung pemakai GTSL dengan berbagai konstruksi klasifikasi Kennedy di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Analisis data disajikan secara deskriptif melalui tampilan tabel dan ditabulasi ulang dalam tampilan grafik.

Disimpulkan bahwa penderita pemakai Gigi Tiruan Sebagian Lepasan Dengan berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Ditinjau Dari aspek Kesehatan Jaringan Pendukung di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember adalah baik.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang termasuk dalam hal pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut merupakan satu dari banyak permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian dan penanganan. Bila hal tersebut sampai terabaikan akan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan umum seseorang (Pasiga, 2001).

Dalam bidang kedokteran gigi kita mengenal pembuatan gigi tiruan. Gigi tiruan tersebut dapat berupa protesa lepasan maupun protesa cekat. Fungsi dari gigi tiruan adalah mengembalikan fungsi pengunyahan (mastikasi), mengembalikan fungsi bicara / fonetik, mengembalikan fungsi estetik, kenyamanan / *comfortable* dan memperbaiki aspek mental dan psikologi penderita sehingga dapat mengembalikan rasa percaya dirinya kembali (Haryanto, 1991).

Pada gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL), untuk menentukan desainnya harus berdasarkan pada pengetahuan yang nyata sehingga walaupun ada berbagai pendapat yang berbeda-beda tentang bagaimana mendesain GTSL, pada dasarnya harus mengetahui teori yang mendasari berbagai pendapat tersebut. Selama ini dikenal dan telah digunakan beberapa metode klasifikasi untuk rahang yang sebagian giginya sudah hilang (David dan Macgregor, 1992).

Klasifikasi Kennedy merupakan metode yang paling banyak digunakan saat ini terutama di klinik prostodonsia FKG UNEJ. Menurut Haryanto (1991) sebagaimana halnya klasifikasi Kennedy berupaya mengklasifikasikan lengkung tak bergigi supaya dapat membantu pembuatan desain GTSL. Klasifikasi ini membagi semua keadaan tak bergigi menjadi 4 macam keadaan. Salah satu keuntungan pemakaian klasifikasi ini adalah bahwa cara ini memungkinkan orang melihat dengan cepat bagian rahang yang tidak bergigi.

Gigi tiruan harus didesain untuk memastikan distribusi beban yang efisien di jaringan pendukung, dalam hal ini memperhatikan keadaan gigi-gigi asli yang akan dipergunakan sebagai penyangga (*abutment*) dan keadaan jaringan lunak (mukosa) yang mungkin akan digunakan untuk mendukung gigi tiruan tersebut (David dan Macgregor, 1992).

Apabila GTSL yang dibuat tidak memperhatikan jaringan pendukung, maka dapat dimungkinkan pada waktu pengunyahan terjadi distribusi beban yang tidak efisien yang mungkin hanya dukungan gigi atau mukosa saja. Dukungan jaringan mukosa sebenarnya kurang menguntungkan. Dari penelitiannya Tomlin et al, dalam Haryanto (1995), menemukan variasi ketebalan dan kekerasan jaringan lunak yang menutupi jaringan tak bergigi, hal ini tergantung dari individu dan pada tiap individu tergantung pula dari lokasinya. Menurut Margo dalam Haryanto (1991) gaya oklusal maksimal yang dapat diterima oleh penderita tergantung pada batas toleransinya terhadap rasa nyeri gigi asli atau mukosa pendukung geligi tiruan.

Jaringan pendukung merupakan hal yang paling penting dalam pembuatan desain GTSL. Jaringan pendukung GTSL dapat berupa mukosa maupun gigi asli yang akan digunakan sebagai penyangga. Dukungan jaringan tergantung dari kualitas mukosa, usia, kesehatan umum dan kebersihan mulut pasien (Haryanto, 1991). Hal ini perlu untuk dilakukan penelitian karena pada umumnya keadaan tersebut sangat mempengaruhi dalam pemakaian GTSL tetapi biasanya pasien tidak mengetahui sejauh mana jaringan pendukung itu penting untuk diketahui.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemakaian GTSL mempunyai potensi dalam mengakibatkan perubahan-perubahan patologik dalam mulut. Padahal tujuan utama pembuatan gigi tiruan adalah merestorasi apa yang sudah hilang, sambil melestarikan apa yang masih tinggal. Bertambahnya akumulasi plak, meningkatnya frekuensi karies, memburuknya kebersihan mulut, inflamasi gingival (antara lain *Stomatitis Prostetika* atau *Denture Stomatitis*) dan menjadi goyangnya gigi dapat terjadi sebagai akibat pemakaian protesa. Namun beberapa peneliti membuktikan bahwa bila gigi tiruan dibuat dengan berpegang teguh pada prinsip-prinsip desain dan perawatan mulut dilaksanakan dengan baik, maka

setelah jangka waktu dua tahun, hanya sedikit saja kerusakan jaringan yang timbul (Haryanto, 1995).

Berdasarkan uraian-uraian tersebut diatas, peneliti berkeinginan untuk meneliti bagaimana keadaan jaringan pendukung pemakai Gigi Tiruan Sebagian Lepasan yang dibuat pada klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

1.2 Permasalahan

Berdasarkan uraian diatas, timbul permasalahan bagaimana keadaan jaringan pendukung pemakai GTSL dengan berbagai konstruksi klasifikasi Kennedy.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui secara deskriptif keadaan jaringan pendukung pemakai GTSL dengan berbagai konstruksi klasifikasi Kennedy.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Memberi informasi tambahan tentang keberhasilan pemakaian gigi tiruan sebagian lepasan di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan konstruksi gigi tiruan sebagian lepasan.
3. Sebagai dasar dalam meningkatkan pelayanan kesehatan gigi masyarakat.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Gigi tiruan sebagian lepasan (*removable partial denture*) adalah gigi tiruan yang menggantikan satu atau lebih, tetapi tidak semua gigi serta jaringan sekitarnya dan didukung oleh gigi dan atau jaringan di bawahnya, serta dapat dikeluarkan – masukkan ke dalam mulut oleh pemakainya (Haryanto, 1991).

Haryanto (1991) juga menyatakan bahwa elemen gigi tiruan adalah gigi tiruan yang dibuat untuk menggantikan gigi asli yang sudah hilang. Yang dimaksud basis atau sadel adalah bagian protesa yang berhadapan dengan jaringan lunak selain berfungsi memperbaiki kontur jaringan sehingga kembali menjadi seperti asalnya, basis juga merupakan tempat bagi elemen tiruan dan menerima dukungan dari gigi pendukung dan atau jaringan sisa tulang alveolar.

Dengan penahan (*retainer*) dimaksudkan bagian gigi tiruan, baik yang berbentuk cengkeram (*clasp*), kaitan (*attachment*) maupun alat-alat yang digunakan dengan tujuan mendapatkan stabilitas atau fiksasi bagi gigi tiruan. Semua bagian gigi tiruan di atas digabung menjadi suatu kesatuan (unit) oleh suatu konektor (*connector*) (Haryanto, 1991).

Fungsi dari gigi tiruan antara lain untuk perbaikan dan peningkatan fungsi pengunyahan, pemulihan fungsi estetik, peningkatan fungsi bicara, mempertahankan jaringan mulut yang masih ada, mencegah migrasi gigi, peningkatan distribusi kunyah (Haryanto, 1995).

2.2 Konstruksi Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Seperti yang telah kita ketahui setiap protesa yang dipasang dalam mulut mempunyai resiko merusak kesehatan gigi dan jaringan pendukung; kerusakan ini dapat diperkecil dengan membuat desain yang tepat dari pesawat dengan menginstruksikan pada penderita tentang cara menjaga kebersihan mulut dan gigi tiruannya. Kemungkinan bahwa penderita mengabaikan instruksi ini merupakan

faktor penting dalam menentukan apakah perawatan akan diteruskan atau tidak (Neill dan Walter, 1992).

Penentuan desain dari gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL) harus didasarkan pada pengetahuan yang nyata sehingga walaupun ada berbagai pendapat yang berbeda-beda tentang bagaimana mendesain GTSL, pada dasarnya harus mengetahui teori yang mendasari berbagai pendapat tersebut. Para mahasiswa yang mungkin merasa bingung karena adanya berbagai pendapat yang berbeda-beda tentang desain suatu gigi tiruan tentu dapat juga menilai kebenaran berbagai pendapat tersebut dengan membandingkannya terhadap beberapa teori dan dapat menentukan pendapatnya sendiri tentang seberapa jauh mereka menganggap suatu bagian desain lebih penting dari bagian lainnya (David dan Macgregor, 1992).

David dan Macgregor (1992) menyatakan bahwa gigi tiruan harus di desain untuk memastikan distribusi beban yang efisien di jaringan pendukung, dalam hal ini memperhatikan keadaan gigi-gigi asli yang akan dipergunakan sebagai penyangga (*abutment*) dan keadaan jaringan lunak (mukosa) yang mungkin akan digunakan untuk mendukung gigi tiruan tersebut. Gigi tiruan memiliki bentuk yang disesuaikan dengan kebutuhan penderita dan kondisi kehilangan giginya, dimana pada gigi tiruan sebagian lepasan menggantikan satu atau lebih gigi yang hilang dan dukungannya bisa diperoleh dari gigi atau jaringan sekitarnya, penggantian ini dimaksudkan untuk mencegah perubahan degeneratif yang timbul akibat kehilangan gigi dan fungsi geligi yang masih ada tetap dapat dipertahankan.

Faktor lain yang juga harus diperhatikan dalam perencanaan desain adalah estetis. Sebagai contoh dalam menentukan letak cangkolan selain garis fulkrum juga harus dipertimbangkan estetis agar cangkolan tidak begitu kelihatan, tetapi tidak bisa semata-mata hanya mempertimbangkan estetis sehingga mengabaikan faktor retensi dan stabilisasi (Haslinda, 2003).

Menurut Suryatenggara (1993) prinsip pembuatan desain gigi tiruan, baik yang terbuat dari resin akrilik maupun kerangka logam tidaklah terlalu berbeda. Dalam pembuatan desain dikenal empat tahap yaitu :

- Tahap I : Menentukan kelas dari masing-masing daerah tak bergigi (sadel).
- Tahap II : Menentukan macam dukungan dari setiap sadel.
- Tahap III : Menentukan macam penahan.
- Tahap IV : Menentukan macam konektor.

Kennedy (1928) dalam Watt dan Macgregor (1993) mengklasifikasikan berdasarkan hubungan antara ruang tidak bergigi dengan gusi yang masih ada yaitu :

- Klasifikasi I : Sadel berujung bebas bilateral dengan berbagai modifikasi misalnya modifikasi 1 dengan satu sadel bounded tambahan, modifikasi 2 dengan dua sadel bounded tambahan dan modifikasi 3 dengan tiga sadel bounded tambahan.
- Klasifikasi II : Sadel berujung bebas unilateral dengan modifikasi sesuai kebutuhan.
- Klasifikasi III : Sadel bounded unilateral dengan berbagai modifikasi.
- Klasifikasi IV : Sadel bounded tunggal diantara gigi pendukung (tanpa modifikasi).

2.3 Jaringan Pendukung

Ditinjau dari segi daerah tak bergigi pada rahang penderita, jaringan pendukung gigi tiruan dapat berupa gigi asli atau jaringan mukosa atau kombinasi antara keduanya. Di lain pihak, bagian-bagian protesa sebagian lepasan yang berperan menyalurkan gaya oklusal adalah :

1. Sandaran oklusal yang menyalurkan gaya oklusal langsung ke gigi asli dimana sandaran tersebut berada.
2. Basis dan konektor utama yang berfungsi meneruskan gaya oklusal ke jaringan lunak atau mukosa pada daerah tak bergigi.

Margo dalam Haryanto (1991)

Jika semua gaya oklusal didukung oleh gigi-gigi penyangga yang membatasi daerah tak bergigi, maka gigi tiruan ini disebut geligi tiruan sebagian lepasan dukungan gigi (*tooth supported or tooth borne removable partial denture*). Sebaliknya, bila dukungan berasal dari jaringan lunak dan tulang yang berada di bawahnya, protesa ini dikenal sebagai gigi tiruan sebagian lepasan dukungan jaringan (*tissue supported or tissue borne removable partial denture*). Gigi tiruan yang dukungannya diperoleh dari gigi dan jaringan lunak serta tulang disebut gigi tiruan sebagian lepasan dukungan kombinasi (*tooth and tissue supported or tooth and tissue borne or dento-gingivally removable partial denture*) Margo dalam Haryanto (1991).

2.3.1. Gigi Tiruan Sebagian Lepasn Dukungan Gigi

Pada saat proses pengunyahan berlangsung, akan timbul berbagai gaya yang bekerja pada basis gigi tiruan. Salah satu gaya tersebut adalah gaya oklusal yang sering disebut pula gaya vertikal. Gaya yang timbul pada saat mastikasi mula-mula diterima oleh elemen tiruan, lalu diteruskan ke basis untuk disalurkan ke jaringan pendukung. Akhirnya seluruh gaya oklusal diterima oleh tulang rahang. Margo dalam Haryanto (1991).

Besar gaya oklusal yang dapat ditahan oleh suatu gigi asli tergantung pada kesehatan gigi itu sendiri, gigi yang sehat dengan sendirinya dapat memikul beban yang lebih besar dibanding gigi yang tidak sehat. Kesehatan gigi asli dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

1. Besar, kecepatan dan lamanya gaya bekerja pada gigi.
2. Status biologik dari ligamen periodontal, yang berkaitan dengan penerimaan gaya perhari sebelumnya.
3. Umur dan keadaan sistemik penderita.
4. Kebersihan mulut, seperti adanya plak dsb.

Margo dalam Haryanto (1991)

Di dalam membran periodontal terdapat serat kolagen yang masuk ke dalam sementum gigi dan lamina dura. Bila gigi menerima gaya oklusal, secara kompresif gaya ini akan diteruskan ke tulang alveolar. Seperti halnya membran

periodontal, tulang alveolar juga dipengaruhi faktor genetik, kondisi umum dan lokal. Keseimbangan hormonal, diet dan penyakit sistemik merupakan contoh faktor-faktor kondisi umum, sedangkan faktor lokal adalah adanya rangsangan dan infeksi lokal. Perlu diketahui bahwa tidak semua daerah tak bergigi yang pada kedua sisinya dibatasi gigi asli harus mendapat dukungan gigi. Hal ini tergantung dari beberapa faktor, yaitu :

- a. Kondisi periodontal gigi asli.
- b. Jumlah dan lokasi gigi yang akan diganti.
- c. Keadaan gigi-gigi antagonis: gigi asli atau gigi tiruan. Bila gigi tiruan, bahannya perlu ditinjau porselen atau plastik.
- d. Adanya gigi penyangga yang membatasi daerah tak bergigi.
- e. Gaya kunyah yang berhubungan dengan kebiasaan makan.
- f. Estetik.

Margo dalam Haryanto (1991)

Johnston (1971) dalam David dan Macgregor (1992) mengeluarkan 'hukum Ante', yaitu bahwa daerah permukaan akar dari gigi-gigi pendukung harus sebanding atau lebih besar dari pada daerah gigi-gigi yang diganti dengan pontic.

2.3.2 Gigi Tiruan Sebagian Lepas Dukungan Jaringan

Jaringan lunak mulut terdiri dari mukosa pipi, bibir, gingiva, lidah, palatum, dan dasar mulut. Struktur jaringan lunak terdiri dari lapisan tipis jaringan mukosa yang licin, halus, fleksibel dan berkeratin atau tidak berkeratin. Jaringan lunak mulut berfungsi melindungi jaringan keras di bawahnya; tempat organ, pembuluh darah, saraf; alat pengecap, dan alat pengunyah (Mansjoer, 1999).

Jaringan lunak atau mukosa yang membungkus prosesus alveolaris terdiri dari tiga lapisan, yaitu mukosa, submukosa dan periosteum. Mukosa terdiri dari epitel berlapis gepeng. Epitel mukosa ini terbagi tiga lapis; bagian luar disebut Stratum Corneum, Bagian tengah Stratum Medium yang terdiri dari S. Spinosum dan S. Granulosum, sedangkan bagian basalnya adalah Stratum Germinativum. Epitel berlapis gepeng ini merupakan lapisan tipis dengan ketebalan bervariasi,

baik secara individu maupun lokasinya. Karakteristik deformasi dari mukosa rongga mulut masih kurang diketahui bila dibandingkan dengan membran periodontal dan struktur pendukung gigi - gigi. Namun bila beban ada dalam waktu cukup lama, mukosa akan tertekan 45% dari ketebalan totalnya, distorsi dan pemulihan bersifat viskoelastik menurut Picton dan Wills (1978) dalam David dan Macgregor (1992).

Sebagai pendukung gigi tiruan, mukosa sebetulnya merupakan jaringan yang kurang menguntungkan. Bukan hanya secara inheren, tetapi jaringan ini juga sering dipengaruhi penyakit sistemik, seperti anemia, defisiensi makanan, hipertensi, diabetes, dan lain-lain. Reaksi jaringan mukosa terhadap gaya oklusal yang diterima gigi pada waktu mastikasi akan diteruskan basis protesa ke jaringan di bawahnya secara kompresif. Bila ada kompresi pada permukaan jaringan mukosa, maka cairan ekstraseluler akan terdesak ke jaringan sekitarnya sehingga tekanan hidrolik bekerja kurang sempurna; akibatnya jaringan mukosa tidak dapat menyangga gaya oklusal sesuai kemampuan toleransi jaringan secara alamiah Margo dalam Haryanto (1991).

Tidak hanya mukosa dibawah sadel yang harus diperhatikan, tetapi juga jaringan lunak yang lain yang dapat menyebabkan pada pemakaian GTSL tidak merasa nyaman. Reaksi jaringan setempat yang banyak terjadi dapat berupa luka oleh karena tekanan, tekanan ini sebagai akibat dari tepi protesa yang terlalu panjang atau tajam, Pembebanan oklusal yang salah dari protesa, artefak (bagian yang tidak rata) pada sisi dalam sadel (Walter, 1992).

Selain luka karena tekanan, gusi dapat juga berdarah, hal ini karena kebersihan gigi yang kurang baik sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Kuman pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga terjadi radang dan menjadi mudah berdarah. Gusi akan tampak merah (bengkak, mudah berdarah bila ditekan sedikit saja). Jika plak tidak dihilangkan, lama kelamaan plak akan mengeras dan akhirnya membentuk karang gigi, karang gigi juga menyebabkan radang gusi dan mudah berdarah bila disikat (Rasinta, 1989).

Jaringan lunak pendukung juga harus diperhatikan karena hal ini penting sebelum memulai membuat sebuah gigi tiruan sebagian lepasan. Faktor yang juga

harus diperhatikan adalah kesehatan umum, keadaan kebersihan mulut penderita juga keadaan jaringan sekitarnya. Selain mempertimbangkan faktor tersebut, faktor usia dan jenis kelamin juga sangat mempengaruhi terhadap pemakaian suatu gigi tiruan sebagian lepasan. Jenis kelamin pada umumnya wanita cenderung lebih memperhatikan faktor estetik dari pada seorang pria. Umur tentunya harus selalu dipertimbangkan karena dapat mempengaruhi dalam pemakaian GTSL (Kenneth dan Austin, 1995).

2.3.3 Gigi Tiruan Sebagian Lepas Dukungan Kombinasi

Gigi tiruan yang dukungannya diperoleh dari gigi dan jaringan lunak serta tulang merupakan gigi tiruan sebagian lepasan dukungan kombinasi. Untuk dapat mencapai dukungan semaksimal mungkin perlu diperhatikan :

1. Pengurangan gaya oklusal
2. Penyaluran gaya oklusal pada gigi penyangga dan jaringan mukosa, dengan jalan :
 - a. Pencetakan fungsional.
 - b. Penempatan sandaran menjauhi basis, sehingga sebagian gaya oklusal akan dibebankan ke mukosa dan sekaligus mengurangi gaya unkit pada gigi penyangga.
 - c. Penggunaan peredam stres (*stress breaker*).

(Haryanto, 1991)

Penggunaan dukungan geligi tiruan sebagian lepasan ini hubungannya dengan beban vertikal, beban lateral, retensi oklusi dan mukosa serta periodonsium. Beban vertikal dikelompokkan menjadi beban pengunyahan dan beban gigitan (Haryanto, 1991).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah Observasional

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan dilaksanakan pada bulan November sampai Maret 2005.

3.3 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas : Konstruksi Gigi Tiruan Sebagian lepasan
2. Variabel Terikat : Kesehatan Jaringan Pendukung
3. Variabel Kendali : Klasifikasi Kennedy

Cara pengukuran

Waktu pengukuran adalah 7 hari setelah pemasangan (insersi)

3.4 Definisi Operasional

3.4.1 Kontruksi Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Pembuatan desain dan penentuan bahan Gigi Tiruan Sebagian Lepas (Lukman A, 2001) berdasarkan klasifikasi Kennedy kelas I, kelas II, kelas III dan kelas IV yang digunakan untuk mengganti gigi yang hilang.

3.4.2 Jaringan Pendukung

Jaringan pendukung gigi tiruan dapat berupa gigi asli atau jaringan mukosa atau kombinasi antara keduanya. Pada mukosa penentuan kriteria diperoleh dari: (1) pemeriksaan kondisi mukosa mulut, (2) penilaian resiliensi

mukosa, (3) pemeriksaan ketahanan mukosa mulut. Pada gigi pendukung kriterianya yaitu pada gigi tidak ada kegoyangan dan tidak ada karies.

3.4.3 Klasifikasi Kennedy

Klasifikasi Kennedy merupakan klasifikasi yang membagi daerah tak bergigi menjadi 4 kelas :

Kelas I : Daerah tak bergigi terletak dibagian posterior dari gigi yang masih ada dan berada pada kedua sisi rahang (*bilateral free end*). Pada penelitian ini ditentukan kelompok I pada satu atau kedua rahang.

Kelas II : Daerah tak bergigi terletak di bagian posterior dari gigi yang masih ada, tetapi berada hanya pada salah satu rahang saja (*unilateral free end*). Pada penelitian ini ditentukan kelompok II pada satu atau kedua rahang.

Kelas III : Daerah tak bergigi terletak di antara gigi-gigi yang masih ada di bagian posterior maupun anteriornya dan unilateral. Pada penelitian ini ditentukan kelompok III pada satu atau kedua rahang.

Kelas IV : Daerah tak bergigi terletak pada bagian anterior dari gigi-gigi yang masih ada dan melewati garis tengah rahang. Pada penelitian ini ditentukan kelompok IV pada satu atau kedua rahang.

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah melakukan perawatan gigi tiruan sebagian lepasan di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan periode pelaksanaan perawatan tahun ajaran 2004 - 2005 yaitu sebanyak 40.

3.5.2 . Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah pasien yang dilakukan perawatan gigi tiruan sebagian lepasan di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan memenuhi kriteria penelitian sejumlah 40 sampel.

3.5.3. Metode pengambilan sampel

Metode yang digunakan dalam penelitian ini *Judgement sampling* yaitu pengambilan sampling secara pertimbangan atau memilih sampling sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan.

3.5.4. Kriteria sampel

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Penderita yang telah dirawat gigi tiruan sebagian lepasan di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
2. Periode pelaksanaan perawatan antara tahun 2004 – 2005
3. Usia antara 19 – 60 tahun
4. Jenis kelamin pria dan wanita
5. Keadaan umum baik

3.6 Kelompok Penelitian

1. Kelompok I : Kelas I pada satu atau kedua rahang
2. Kelompok II : Kelas II pada satu atau kedua rahang
3. Kelompok III : Kelas III pada satu atau kedua rahang
4. Kelompok IV : Kelas IV pada satu atau kedua rahang
5. Kelompok V : Kelas I pada salah satu rahang atau kelas II pada rahang berlawanan
6. Kelompok VI : Kelas III pada salah satu rahang atau kelas IV pada rahang berlawanan

3.7 Alat Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kaca mulut
2. Sonde
3. Pinset
4. Alkohol 70 %
5. Lembar kuesioner
6. Lembar penilaian Objektif
7. Alat tulis
8. Masker
9. *Handscoon*

3.8 Rancangan Penelitian

Melakukan penelitian pada pasien yang telah dirawat Gigi Tiruan Sebagian Lepas di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan jumlah 40 sampel.

Penelitian ini dilakukan dengan mendatangi pasien yang telah dirawat GTSL yang sanggup untuk dijadikan sampel dengan telah mengisi *informed consent*. Sampel kemudian di periksa kondisi rongga mulutnya. Kemudian dilakukan wawancara terpimpin pada penderita kemudian dilakukan pemeriksaan obyektif yang meliputi pemeriksaan mukosa dan gigi penyangga. Pemeriksaan kondisi rongga mulut tersebut meliputi beberapa aspek yang berhubungan dengan pemakaian gigi tiruan sebagian lepasan yaitu :

3.8.1. Penentuan kriteria keadaan mukosa

Penentuan kriteria mukosa mulut diperoleh dari : (1) Pemeriksaan kondisi mukosa mulut, (2) Penilaian resiliensi mukosa, (3) Pemeriksaan ketahanan mukosa mulut. Pemeriksaan kondisi mukosa mulut dilakukan secara visual dan didasarkan pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.1. Pemeriksaan Kondisi Mukosa Mulut**

Skor	Mukosa mulut	Kategori
2	Kemerahan dan basah dengan gingiva yang padat	Baik/Normal
1	Merah gelap/Odema/Plak Radiasi	Mukositis Moderate
0	Ulseasi/Perdarahan	Mukositis berat

Sumber: Crhistie Hospital (<http://www.cancerresource.co.uk>)

Pemeriksaan palpasi juga dilakukan untuk menilai resiliensi mukosa mulut. Mukosa mulut terdiri dari mukosa dan submukosa. Walaupun mukosa (epitel dan lamina propria) tidak diabaikan, namun tebal dan konsistensi submukosa sangat berperan dalam dukungan yang diberikan oleh jaringan lunak. Dari pemeriksaan ini peneliti dapat menilai resiliensi mukosa, berdasarkan tabel tersebut dibawah ini :

Tabel 3.2. Resiliensi Mukosa Mulut

Skor	Kondisi Mukosa mulut
5	Kenyal, mukosa melekat erat diatas tulang
4	Sebagian besar tulang sedikit bergerak, setempat
3	Sebagian besar tulang sedikit bergerak, menyeluruh
2	Setengah ketinggian tulang bergerak, setempat
1	Setengah ketinggian tulang bergerak, menyeluruh

Sumber: Crhistie Hospital (<http://www.cancerresource.co.uk>)

Ketahanan mukosa mulut dilihat berdasarkan tabel di bawah ini:

Tabel 3.3. Pemeriksaan Ketahanan Mukosa Mulut

Skor	Keterangan
4	Secara klinis normal, tidak ada peradangan, tidak ada granulasi
3	Peradangan lokal, kasus dengan peradangan berwarna merah atau kecil pada jaringan yang normal
2	Kemerahan luas, hiperemia luas dengan permukaan yang halus. Trauma ringan merangsang perdarahan
1	Granulasi, mukosa pendukung gigi tiruan terdegenerasi menjadi permukaan nodular yang sangat hiperemik

Sumber: Crhistie Hospital (<http://www.cancerresource.co.uk>)

Untuk menentukan kualitas mukosa, ketiga skor digabung yaitu :

1. Kondisi mukosa mulut (skor maksimal=2)
2. Ketahanan mukosa mulut (skor maksimal=4)
3. Resiliensi mukosa mulut (skor maksimal=5)

Jumlah ketiga skor tersebut adalah 11, lalu dilakukan gradasi sebagai berikut :

Tabel 3.4. Gradasi Skor Kualitas Mukosa

Skor	Kategori
8-11	Baik
4-7	Sedang
0-3	Buruk

3.8.2. Penentuan Kriteria Gigi Pendukung

Penentuan kriteria gigi pendukung dapat diperoleh dari pemeriksaan kondisi gigi yang tidak ada kegoyangan dan tidak ada karies, hal ini dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Dilakukan pemeriksaan secara visual
2. Dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan sonde
3. Untuk pemeriksaan kegoyangan gigi dapat dilakukan dengan pinset pada gigi penyangga.

Dari pemeriksaan ini peneliti dapat mengetahui kegoyangan gigi berdasarkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.5 Pemeriksaan Kegoyangan Gigi

Derajat kegoyangan	Keterangan	Skor
-	Tidak ada kegoyangan	4
1°	Terasa goyang tapi tidak terlihat oleh mata	3
2°	Terasa goyang dan nyata	2
3°	Dapat digoyang dengan lidah	1
4°	Goyang kearah horizontal dan vertikal	0

Dari pemeriksaan ini peneliti dapat mengetahui karies gigi berdasarkan pada tabel dibawah ini:

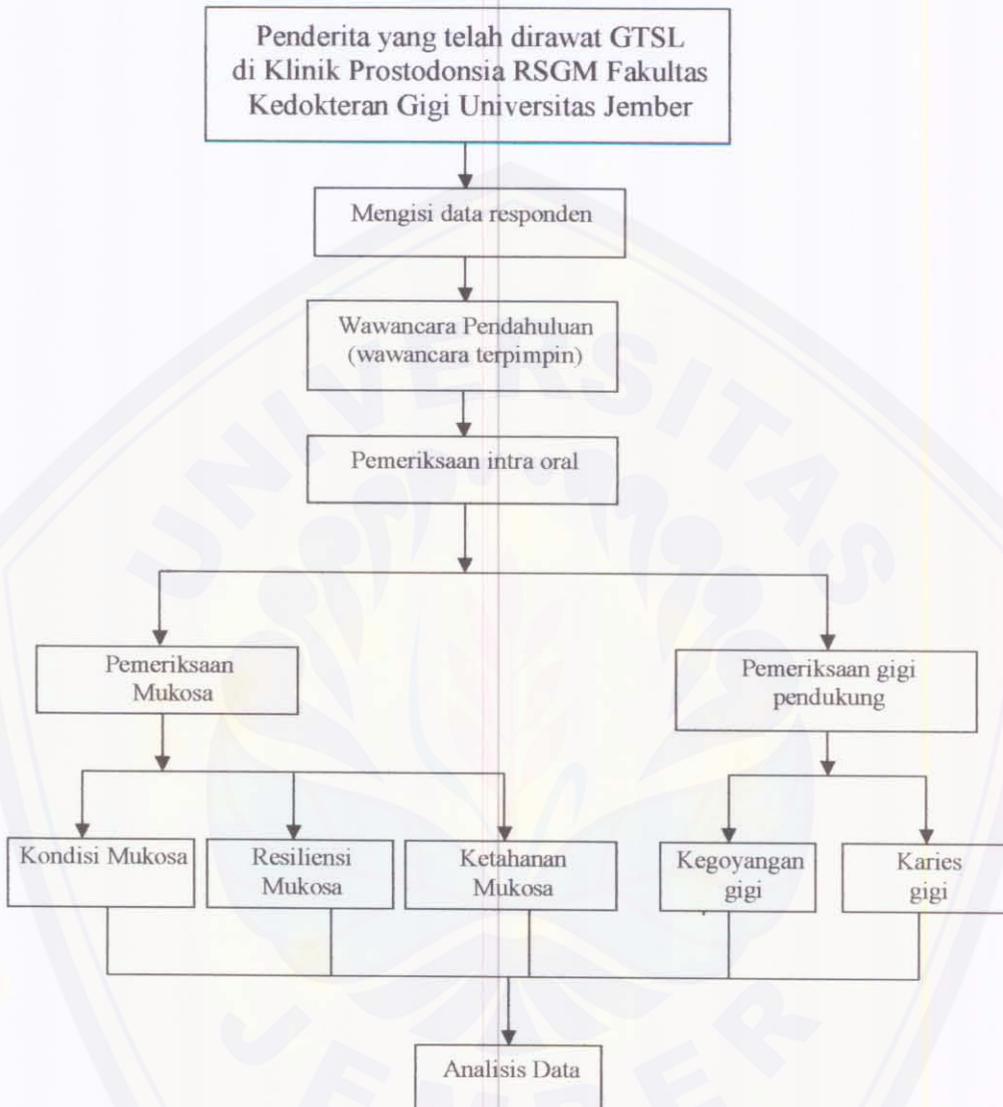
Tabel 3.6 Pemeriksaan karies gigi

Karies	Keterangan	Skor
-	Tidak ada karies	4
Superficial	Karies yang mengenai pada daerah email	3
Media	Karies terletak pada pertautan email dan dentin	2
Profunda	Karies mengenai daerah dentin hampir mengenai pulpa tapi belum perforasi	1
Profunda perforasi	Karies yang sudah mengenai pulpa/pulpa sudah terbuka/perforasi	0

3.9 Analisis Data

Analisis data disajikan secara deskriptif melalui tampilan tabel dan ditabulasi ulang dalam tampilan grafik.

3.10 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang “Analisis Deskriptif Pada Penderita Pemakai Gigi Tiruan Sebagian Lepas Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Ditinjau Dari Aspek Kesehatan Jaringan Pendukung”. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2004 sampai dengan Februari 2005.

Tempat penelitian adalah di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan periode pelaksanaan perawatan Tahun Ajaran 2004/2005. Sasaran responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua penderita yang menggunakan Gigi Tiruan Sebagian Lepas (GTSL).

Konstruksi GTSL yang digunakan pada penelitian ini didasarkan pada klasifikasi Kennedy ditinjau dari aspek kesehatan jaringan pendukung sebagai indikator penelitian. Selengkapnya hasil dari penelitian ini disajikan dan diuraikan pada penjelasan berikut dibawah ini.

4.1. Distribusi Penderita Berdasarkan Klasifikasi Kelas Konstruksi GTSL

Berdasarkan klasifikasi Kennedy, jumlah penderita yang termasuk dalam konstruksi GTSL kelompok I (kelas I) sebanyak 3 penderita atau 7,5%, konstruksi GTSL kelompok II (kelas II) sebanyak 6 penderita atau 15%, konstruksi GTSL kelompok III (kelas III) sebanyak 9 penderita atau 22,5%, konstruksi GTSL kelompok IV (kelas IV) sebanyak 2 penderita atau 5%, konstruksi GTSL kelompok V (kelas I dan II) sebanyak 10 penderita atau 25%, dan konstruksi GTSL kelompok VI (kelas III dan IV) sebanyak 10 penderita atau 25%. Selengkapnya dari distribusi penderita berdasarkan kelas konstruksi GTSL menurut klasifikasi Kennedy tersebut disajikan pada tabel 4.1 berikut dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Penderita Berdasarkan Klasifikasi Kelas Konstruksi GTSL di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Bulan September 2004 – Januari 2005.

Konstruksi GTSL Dengan Berbagai Kelompok Klasifikasi Kennedy	Jumlah penderita	Persentase (%)
Kelompok I	3	7,5
Kelompok II	6	15
Kelompok III	9	22,5
Kelompok IV	2	5
Kelompok V	10	25
Kelompok VI	10	25
Jumlah	40	100

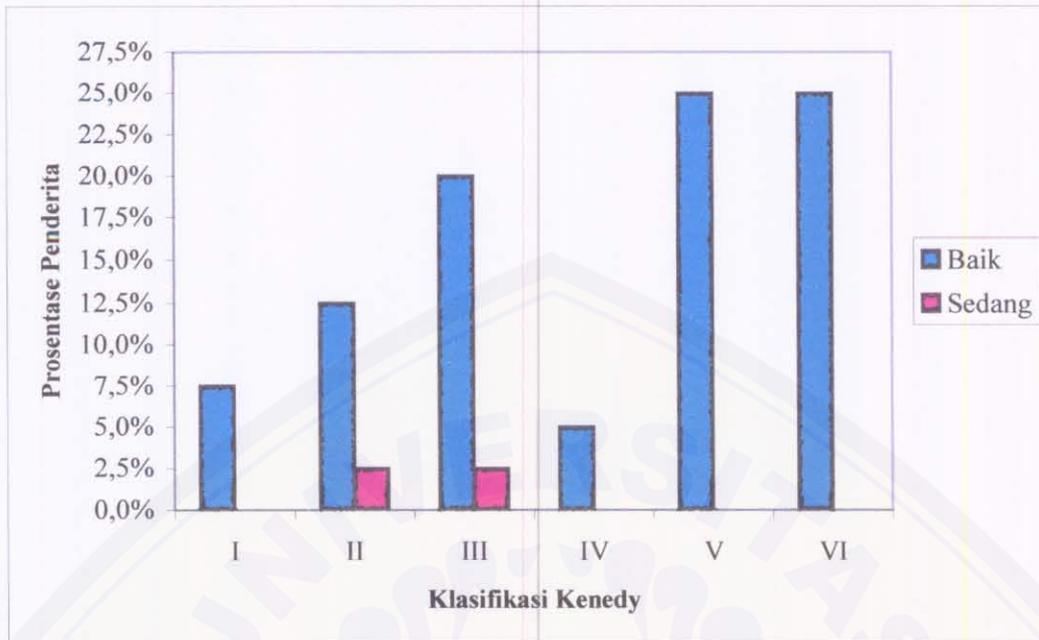
Tabel 4.1. di atas menunjukkan bahwa kelompok V dan kelompok VI merupakan konstruksi GTSL yang paling banyak digunakan oleh penderita, yaitu sejumlah 10 penderita (25%). Selanjutnya secara berurutan konstruksi GTSL yang digunakan oleh penderita, dari yang terbanyak kedua sampai dengan yang paling sedikit menurut klasifikasi Kennedy adalah kelompok III, kelompok II, kelompok I dan kelompok IV.

4.2 Kesehatan Jaringan Pendukung Di lihat Dari Keadaan Mukosa Pada Penderita.

Tabel 4.2.1 Distribusi Keadaan Mukosa Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Bulan September 2004 – Januari 2005.

Klasifikasi Kennedy	Keadaan Mukosa						Total	
	Baik		Sedang		Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kelompok I	3	7,5					3	7,5
Kelompok II	5	12,5	1	2,5			6	15
Kelompok III	8	20	1	2,5			9	22,5
Kelompok IV	2	5					2	5
Kelompok V	10	25					10	25
Kelompok VI	10	25					10	25
Total	38	95	2	5			40	100

Tabel 4.2.1 di atas menunjukkan bahwa keadaan mukosa pada penderita pemakai GTSL adalah rata-rata semua baik. Pada kelompok II dan kelompok III keadaan mukosanya sedang yaitu masing-masing kelompok hanya ada 1 penderita (2,5%). Pada Kelompok I, kelompok IV, kelompok V dan kelompok VI menunjukkan keadaan mukosanya baik sebanyak 38 penderita (90%).



Grafik 1. Prosentase Keadaan Mukosa Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Bulan September 2004 – Januari 2005.

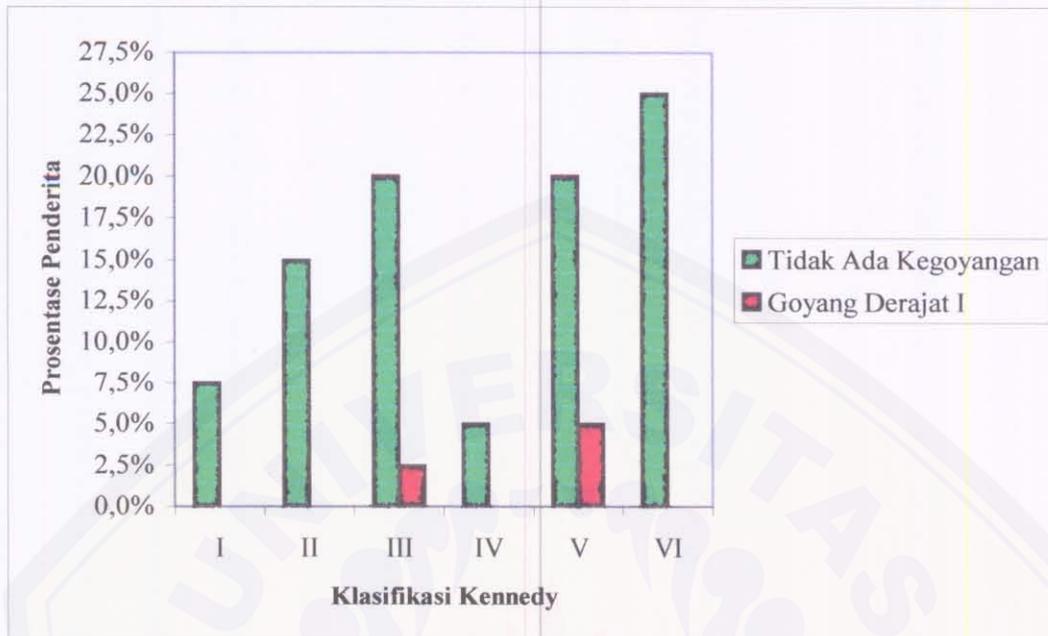
Grafik 1. menyebutkan bahwa kelompok I sebanyak 3 penderita (7,5%) kondisi mukosanya baik, Kelompok II sebanyak 5 penderita (12,5%) baik dan 1 penderita (2,5%) sedang, Kelompok III sebanyak 8 penderita (20%) baik dan 1 penderita (2,5%) sedang, Kelompok IV sebanyak 2 penderita (5%) baik, Kelompok V dan Kelompok VI dengan jumlah masing-masing 10 penderita (25%) adalah baik.

4.3 Kesehatan Jaringan Pendukung Di lihat Dari Keadaan Gigi Penyangga Pada Penderita.

Tabel 4.3.1 Distribusi Keadaan Gigi Penyangga Dilihat Dari Kegoyangan Gigi Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Bulan September 2004 – Januari 2005.

Klasifikasi Kennedy	Kegoyangan Gigi										Total	
	Tidak ada kegoyangan		1°		2°		3°		4°			
	n	%	n	%	%	n	%	n	%	n	%	
Kelompok I	3	7,5									3	7,5
Kelompok II	6	15									6	15
Kelompok III	8	20	1	2,5							9	22,5
Kelompok IV	2	5									2	5
Kelompok V	8	20	2	5							10	25
Kelompok VI	10	25									10	25
Total	37	92,5	3	7,5							40	100

Tabel 4.3.1 di atas menunjukkan bahwa keadaan gigi penyangga dilihat dari kegoyangan gigi pada penderita pemakai GTSL adalah rata-rata normal tidak ada kegoyangan. Pada Kelompok III sebanyak 1 penderita (2,5%) dan kelompok V sebanyak 2 penderita (5%) menunjukkan bahwa terdapat kegoyangan derajat 1. Pada kelompok I, kelompok II, kelompok IV dan kelompok VI menunjukkan bahwa keadaan gigi penyangga tidak ada kegoyangan sebanyak 37 penderita (92,5%).



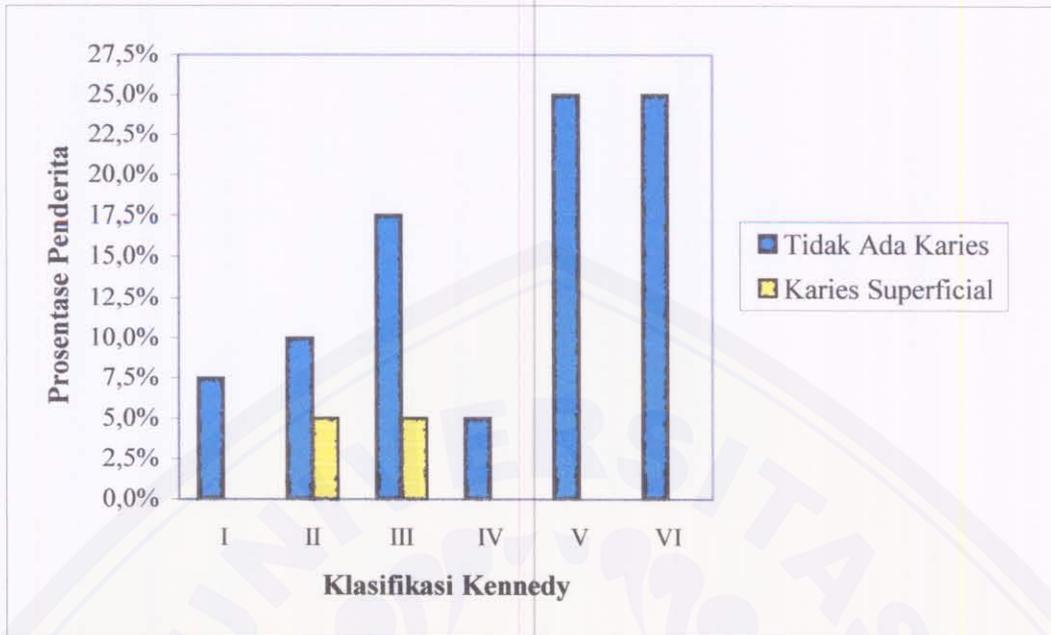
Grafik 2. Prosentase Keadaan Gigi Penyangga Dilihat Dari Kegoyangan Gigi Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Bulan September 2004 – Januari 2005.

Grafik 2. menyebutkan bahwa Pada Kelompok I sebanyak 3 penderita (7,5%) tidak ada kegoyangan, Kelompok II sebanyak 6 penderita (15%) tidak ada kegoyangan, Kelompok III sebanyak 8 penderita (20%) tidak ada kegoyangan dan 1 penderita (2,5%) goyang derajat 1, Kelompok IV sebanyak 2 penderita (5%) tidak ada kegoyangan, Kelompok V sebanyak 8 penderita (20%) tidak ada kegoyangan dan 2 penderita (5%) goyang derajat 1, Kelompok VI sebanyak 10 penderita (25%) tidak ada kegoyangan.

Tabel 4.3.2 Distribusi Keadaan Gigi Penyangga Dilihat Dari Karies Gigi Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Bulan September 2004 – Januari 2005.

Klasifikasi Kennedy	Karies Gigi										Total		
	Tidak ada karies		Superficial		Media		Profunda		P. Perfurasi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kelompok I	3	7,5										3	7,5
Kelompok II	4	10	2	5								6	15
Kelompok III	7	17,5	2	5								9	22,5
Kelompok IV	2	5										2	5
Kelompok V	10	25										10	25
Kelompok VI	10	25										10	25
Total	36	90	4	10								40	100

Tabel 4.3.2 di atas menunjukkan bahwa keadaan gigi penyangga dilihat dari keadaan karies gigi pada penderita pemakai GTSL adalah rata-rata normal, tidak ada karies. Pada Kelompok II dan kelompok III sebanyak 2 penderita pada masing-masing kelompok menunjukkan keadaan karies superficial. Pada kelompok I, kelompok IV, kelompok V dan kelompok VI menunjukkan keadaan tidak ada karies sebanyak 36 penderita (90%).



Grafik 3. Prosentase Keadaan Gigi Penyangga Dilihat Dari keadaan karies Gigi Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Bulan September 2004 – Januari 2005.

Grafik 3. menyebutkan bahwa pada kelompok I sebanyak 3 penderita (7,5%) tidak ada karies, Kelompok II sebanyak 4 penderita (10%) tidak ada karies dan 2 penderita (5%) dengan karies superficial, Kelompok III sebanyak 7 penderita (17,5%) tidak ada karies dan 2 penderita (5%) dengan karies superficial, Kelompok IV sebanyak 2 penderita (5%) tidak ada karies, Kelompok V dan Kelompok VI pada masing-masing kelompok sebanyak 10 penderita (25%) tidak ada karies.

BAB V PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian pada konstruksi GTSL dengan berbagai kelompok klasifikasi Kennedy menunjukkan bahwa kelompok V dan kelompok VI yang merupakan gabungan kelas I dan kelas II atau kelas III dan kelas IV adalah konstruksi GTSL yang paling banyak digunakan oleh penderita. Hal ini bahwa GTSL yang digunakan dalam penelitian ini cenderung dapat diterima oleh penderita, karena desain gigi yang baik akan dapat mempertahankan jaringan yang tersisa dan dapat membuat penderita merasa nyaman saat memakai GTSL.

Pada kelompok ini untuk jaringan pendukungnya dapat berasal dari gigi, mukosa, dan gigi atau mukosa (kombinasi). Dengan dukungan bagi GTSL dimaksudkan semua dukungan yang diterima dari jaringan untuk melawan / menahan / menyangga gaya oklusi yang diterima protesa. Dukungan seperti ini penting dan karena itu harus ditentukan secara cermat, bila tidak pemasangan protesa lepasan ini bukan saja tidak akan berfungsi dengan baik tapi yang lebih membahayakan adalah menjadi rusaknya jaringan gigi maupun lunak mulut dan tulang alveolar (Haryanto, 1991).

5.1 Keadaan Mukosa Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Bulan September 2004 – Januari 2005.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa penderita pemakai GTSL dilihat dari keadaan mukosa mulut yaitu kondisi mukosa, resiliensi mukosa, ketahanan mukosa dengan jumlah 40 adalah 38 penderita (90%) adalah baik. Sedangkan 2 penderita (5%) dengan kategori sedang.

Dalam penelitian ini konstruksi GTSL ditinjau dari aspek jaringan pendukung yang berupa mukosa adalah perlu untuk diperhatikan karena dalam menentukan desain GTSL harus memperhatikan dukungan, jika tidak dimungkinkan pada waktu pengunyahan terjadi distribusi beban yang tidak efisien (David dan Macgregor, 1992).

Pada kelompok I yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas I Kennedy pada satu atau kedua rahang dengan jumlah 3 penderita (7,5%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan mukosa pada ke 3 penderita (7,5%) adalah baik, tidak mengalami peradangan. Hal ini karena GTSL yang digunakan dapat diterima dengan baik dan penerimaan beban kunyah pada mukosa seimbang dengan gigi penyangga. Dimana jaringan pendukung pada kelompok ini diperoleh dari gigi penyangga pada bagian anterior dan mukosa pada bagian posterior. Dalam menentukan desainnya kita perlu mengidentifikasi tipe sadel terlebih dahulu. Perbedaan daya tekan dari ujung anterior dan posterior dari daerah sadel akan mempengaruhi apakah akan ada tekanan ditepi gingival dari gigi anterior ketika beban diaplikasikan kepertengahan sadel (Kenneth dan Austin, 1995).

Kelompok II yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas II Kennedy pada satu atau kedua rahang dengan jumlah 6 penderita (15%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan mukosa adalah 5 penderita (12,5%) baik dan hanya ada 1 penderita (2,5%) dengan keadaan mukosa sedang. Untuk keadaan mukosa sedang dapat terjadi karena dukungan pada bagian posterior ditiap sisi daerah sadel terdapat mukosa dengan berbagai ketebalan dan kompresibilitas yang berbeda-beda. Jadi setiap bagian gigi tiruan yang bersandar pada daerah sadel akan bergerak menerima beban (Haryanto, 1995). Selain itu GTSL rahang bawah, sebagian plat lingual yang digunakan penderita tipis, hal ini dapat ditolerir dengan mudah oleh penderita, namun dapat menimbulkan trauma pada tepi gingival.

Kelompok III yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas III Kennedy pada satu atau kedua rahang dengan jumlah 9 penderita (22,5%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan mukosa adalah 8 penderita (20%) keadaan mukosanya baik dan hanya ada 1 penderita (2,5%) dengan keadaan mukosa sedang yaitu penderita mengalami sedikit peradangan pada mukosanya. Dukungan pada kelompok ini dapat berupa gigi asli dan mukosa. Keadaan mukosa sedang dapat diakibatkan karena penderita belum menyesuaikan diri dengan GTSL yang digunakan. Hal ini terjadi karena penderita masih pertama kali

menggunakan GTSL dan biasanya dapat terjadi *inflamasi gingival* (Haryanto, 1995).

Kelompok IV yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas IV Kennedy pada satu atau kedua rahang dengan jumlah 2 penderita (5%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan keadaan mukosa pada ke 2 penderita (5%) adalah baik, tidak mengalami peradangan. Hal ini karena GTSL yang digunakan dapat diterima dengan baik oleh penderita. Selain itu pada kasus ini terjadi kehilangan gigi pada bagian anterior sehingga fungsi GTSL untuk mengunyah sangat sedikit. Hal ini karena penderita hanya memperhatikan faktor estetikanya sehingga beban yang diterima mukosa juga sedikit (Hartono dan Hendra, 1992).

Kelompok V yaitu penderita dengan menggunakan GTSL yang merupakan kelompok campuran dari kelas I Kennedy pada salah satu rahang atau kelas II Kennedy pada rahang berlawanan dengan jumlah 10 penderita (25%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan keadaan mukosa pada semua penderita adalah baik. Hal ini terlihat bahwa GTSL yang digunakan dapat diterima dengan baik, respon mukosa penderita terhadap plat akrilik adalah tidak terjadi reaksi alergi. Pada kelompok ini merupakan kelompok campuran karena kasus kehilangan gigi pada kelompok ini sering terjadi. Tetapi GTSL yang digunakan penderita dalam penelitian ini cenderung berhasil dilihat dari keadaan mukosa penderita semuanya tidak mengalami peradangan. Selain itu penempatan lengan cengkram pada gigi pendukung dapat memberi retensi pada sisi lengkung yang berlawanan terhadap sisi mastikasi dan karena itu beban mastikasi akan didistribusikan ke daerah mukosa yang lebih luas (Toeti, 1999).

Kelompok VI yaitu penderita dengan menggunakan GTSL yang merupakan kelompok campuran dari kelas III Kennedy pada salah satu rahang dan kelas IV Kennedy pada rahang berlawanan dengan jumlah 10 penderita (25%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan keadaan mukosa pada kelompok ini adalah baik. Selain itu juga terlihat bahwa banyaknya penderita dengan kasus kehilangan gigi pada kelompok VI. Hal ini terlihat bahwa penderita dapat menerima dengan baik GTSL yang dibuat karena penderita dapat beradaptasi

dengan baik dengan GTSL yang digunakan. Tidak jarang terjadi penderita mengalami peradangan pada saat pertama kali memakai GTSL, oleh karena penderita belum menyesuaikan diri dengan GTSL sehingga bisa mengakibatkan alergi dan biasanya terjadi *inflamasi gingival* (Haryanto, 1995).

5.2 Keadaan gigi penyangga Pada Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Bulan September 2004 – Januari 2005.

5.2.1 Keadaan Gigi Penyangga Di lihat Dari Kegoyangan Gigi

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa penderita pemakai GTSL dilihat dari keadaan kegoyangan gigi bahwa rata-rata semua normal, tidak ada kegoyangan. Pada kelompok I, kelompok II, kelompok III, kelompok IV, kelompok V dan kelompok VI dengan jumlah 40 penderita adalah sebanyak 37 penderita (92,5%) tidak ada kegoyangan dan 3 penderita (7,5%) dengan goyang derajat 1.

Dalam penelitian ini jaringan pendukung yang berupa gigi penyangga adalah perlu untuk diperhatikan dalam menentukan desain GTSL. Jaringan pendukung gigi harus harus mempunyai kondisi periodontal dan tulang pendukung yang sehat (Razak A, 1996).

Pada kelompok I yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas I Kennedy pada satu atau kedua rahang menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan kegoyangan gigi dengan jumlah 3 penderita (7,5%) adalah tidak ada kegoyangan. Hal ini dapat terlihat yaitu tidak adanya keluhan rasa sakit dengan gigi asli yang digunakan sebagai penyangga. Pada kelompok ini merupakan gigi tiruan yang memperoleh dukungan dari dua macam jaringan yang sifatnya berbeda. Pada salah satu sisinya, gigi tiruan ini didukung gigi, suatu jaringan keras mulut. Daerah yang tak bergigi didukung jaringan lunak, yaitu mukosa yang menutupi tulang alveolar. Dalam keadaan berfungsi salah satu sisi protesa ini bergerak lebih banyak daripada sisi lainnya. Hal ini disebabkan oleh karena adanya perbedaan sifat, ketebalan serta ketahanan jaringan pendukungnya (Neil & Walter, 1992). Desain GTSL yang dibuat pada penelitian ini dipastikan didesain dengan benar, dimana ketepatan kontak cengkram dengan permukaan gigi penahan retentif. Gigi

tiruan akan bertahan dengan baik ditempatnya, bila bagian retensi juga berfungsi baik.

Kelompok II yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas II Kennedy pada satu atau kedua rahang dengan jumlah 6 penderita menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan kegoyangan gigi adalah semua normal, tidak ada kegoyangan. Hal ini terlihat bahwa penderita pemakai GTSL pada kelompok ini dapat menerima dengan baik. Jika kehilangan gigi pada salah satu sisi maka pola kunyah penderita akan mengalami perubahan, dalam hal ini tekanan kunyah akan diterima satu sisi, setelah penderita memakai GTSL ternyata ia merasakan perbaikan, perbaikan ini terjadi karena sekarang tekanan kunyah dapat disalurkan secara merata keseluruhan bagian jaringan pendukung (Battistuzzi, 1995).

Kelompok III yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas III Kennedy pada satu atau kedua rahang dengan jumlah 9 penderita (22,5%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan kegoyangan gigi adalah 8 penderita (20%) tidak ada kegoyangan dan hanya 1 penderita (2,5%) mengalami kegoyangan derajat 1. Pada kelompok ini dukungannya berupa gigi asli dengan menempatkan lengan cengkram pada kedua gigi asli yang digunakan sebagai penyangga. Tetapi disini kegoyangan derajat 1 masih dapat dikategorikan dalam keadaan normal hanya terasa goyang tapi tidak terlihat oleh mata. Karena apabila gigi penyangga terus menerus mengalami penekanan dapat mengakibatkan kondisi jaringan periodontal rusak (Battistuzzi, 1995).

Kelompok IV yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas IV Kennedy pada satu atau kedua rahang dengan jumlah 2 penderita (5%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan kegoyangan gigi adalah normal, tidak ada kegoyangan. GTSL yang digunakan penderita diterima dengan baik. Dukungan pada kelompok ini berupa gigi, dimana lengan cengkram diletakkan pada kedua gigi penyangga (gigi asli). Lengan cengkram ini mempunyai efek memberi resiprokasi dan karena itu, pergerakan gigi - gigi yang diberi cengkram menjadi lebih kecil (Haryanto, 1995).

Kelompok V yaitu penderita dengan menggunakan GTSL yang merupakan kelompok campuran dari kelas I Kennedy pada salah satu rahang dan kelas II



Kennedy pada rahang berlawanan dengan jumlah 10 penderita (25%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan kegoyangan gigi adalah 8 penderita (20%) normal tidak ada kegoyangan dan hanya ada 2 penderita (5%) mengalami kegoyangan derajat 1, tetapi disini keadaan masih normal hanya terasa goyang tapi tidak terlihat oleh mata. Hal ini karena adanya perbedaan kompresibilitas antara gigi penyangga dan mukosa pendukung gigi tiruan. Pada saat berfungsi gigi tiruan akan lebih banyak bergerak ke arah jaringan pendukung, sehingga lengan cangkolan yang berkontak pada gigi penyangga dapat menyebabkan ungkitan pada gigi penyangga dan timbul gerakan torsi dan tilting pada gigi penyangga (Haslinda, 2002).

Kelompok VI yaitu penderita dengan menggunakan GTSL yang merupakan kelompok campuran dari kelas III Kennedy pada salah satu rahang dan kelas IV pada rahang berlawanan dengan jumlah 10 penderita (25%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan kegoyangan gigi adalah semua normal tidak ada kegoyangan. Hal ini dapat terlihat bahwa GTSL yang digunakan penderita dapat diterima dengan baik.

5.2.2 Keadaan Gigi Penyangga Di lihat Dari Karies Gigi

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa penderita pemakai GTSL dilihat dari keadaan karies gigi adalah rata-rata semua normal tidak ada karies. Pada kelompok I, kelompok II, kelompok III, kelompok IV, kelompok V dan kelompok VI dengan jumlah 40 penderita adalah sebanyak 36 penderita (90%) tidak ada karies dan 4 penderita (10%) dengan karies superficial.

Pada kelompok I yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas I Kennedy pada satu atau kedua rahang dengan jumlah 3 penderita (7,5%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan karies gigi adalah semua normal, tidak ada karies. Hal ini karena penderita menjaga kebersihan rongga mulutnya dengan baik sehingga tidak terjadi penimbunan plak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan karies gigi. Selain itu dukungan pada kelompok ini didapat dari gigi dan mukosa. Desain GTSL yang dibuat pada penelitian ini dipastikan

didesain dengan benar sehingga keadaan jaringan pendukung yang berupa gigi asli tidak mengalami kerusakan.

Kelompok II yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas II Kennedy pada satu atau kedua rahang dengan jumlah 6 penderita (15%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan karies gigi adalah 4 penderita (10%) tidak ada karies dan 2 penderita (5%) mengalami karies superficial. Dalam penelitian ini penderita yang menggunakan GTSL cenderung kurang menjaga kebersihan mulut sehingga dapat terjadi karies. Menurut Scopp (1973) menyatakan bahwa kerentanan permukaan gigi dilihat dari gambaran morfologi yang sering dianggap penyebab karies adalah fisura oklusal yang sempit dan dalam seperti pada permukaan gigi dekat gigi tiruan atau lengan cengkram yang menyangga gigi asli cenderung menjadi perangkap untuk makanan dan bakteri, terutama pada dasar fisura.

Kelompok III yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas III Kennedy pada satu atau kedua rahang dengan jumlah 9 penderita (22,5%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan karies gigi adalah 7 penderita (17,5%) tidak ada karies dan 2 penderita (5%) mengalami karies superficial. Pada keadaan gigi dengan karies superficial dapat diakibatkan pada kelompok ini dukungan jaringan diperoleh dari gigi pada kedua sisinya. Dalam menentukan desainnya lengan cengkram diletakkan pada kedua sisi gigi asli yang akan digunakan sebagai penyangga. Pada saat mastikasi terjadi gaya oklusal, gaya oklusal disangga oleh sandaran oklusal cengkram pada gigi tiruan sehingga dapat terjadi penimbunan plak saat memakai dan menggunakannya, jika penderita tidak menjaga kebersihan mulut dapat terjadi peningkatan plak sehingga dapat terjadi karies (Battistuzzi, 1995).

Kelompok IV yaitu penderita dengan menggunakan GTSL kelas IV Kennedy pada satu atau kedua rahang dengan jumlah 2 penderita (5%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan karies gigi pada ke 2 penderita ini adalah normal tidak ada karies. Hal ini karena penderita mengerti dan memahai bagaimana cara memelihara kesehatan rongga mulutnya khususnya dalam penggunaan GTSL. Selain itu dukungan jaringan pada kelompok ini adalah gigi –

gigi dimana kasus ini adalah kehilangan gigi anterior. Kita ketahui bahwa fungsi dari gigi-gigi pada bagian anterior adalah untuk memotong sehingga frekwensi untuk mengunyah sedikit.. Dalam hal ini penimbunan plak akibat pemakaian GTSL dapat teratasi. Untuk desainnya lengan cengkram pada GTSL ini mempunyai efek resiprokasi dan karena itu pergerakan gigi –gigi yang diberi cengkram menjadi lebih kecil (Haryanto, 1995).

Kelompok V yaitu penderita dengan menggunakan GTSL yang merupakan kelompok campuran dari kelas I Kennedy pada salah satu rahang dan kelas II Kennedy pada rahang berlawanan dengan jumlah 10 penderita (25%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan karies gigi adalah semua normal, tidak ada karies. Hal ini karena penderita sudah mengerti dan memahami bagaimana menjaga kebersihan mulutnya. Dukungan pada kelompok ini berasal dari gigi, mukosa, gigi dan mukosa (kombinasi). Pada kelompok ini merupakan kelompok yang paling banyak menggunakan GTSL karena kasus kehilangan gigi sebagian besar pada kelompok V. Selain itu desain yang dibuat sesuai dengan kebutuhan penderita dan juga memperhatikan dukungan jaringan. Menurut Haryanto (1991) menyatakan bahwa dalam menentukan desain sebaiknya harus memperhatikan dukungan karena hal ini merupakan faktor penentu keberhasilan dalam pembuatan GTSL.

Kelompok VI yaitu penderita dengan menggunakan GTSL yang merupakan campuran dari kelas III Kennedy pada salah satu rahang dan kelas IV pada rahang berlawanan dengan jumlah 10 penderita (25%) menunjukkan bahwa data hasil pemeriksaan karies gigi adalah semuanya normal, tidak ada karies. Pada kelompok ini juga merupakan kelompok yang paling banyak menggunakan GTSL karena kasus kehilangan gigi sebagian besar juga pada kelompok VI. Untuk dukungannya dapat diperoleh dari gigi asli pada kedua sisinya. Dalam hal ini GTSL yang dibuat sudah memperhatikan kesehatan dukungan jaringan dan desainnya dibuat sesuai kebutuhan penderita.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa keadaan penderita pemakai gigi tiruan sebagian lepasan ditinjau dari aspek kesehatan jaringan pendukung di klinik Prostodonsia FKG Universitas Jember adalah baik.

6.2 Saran

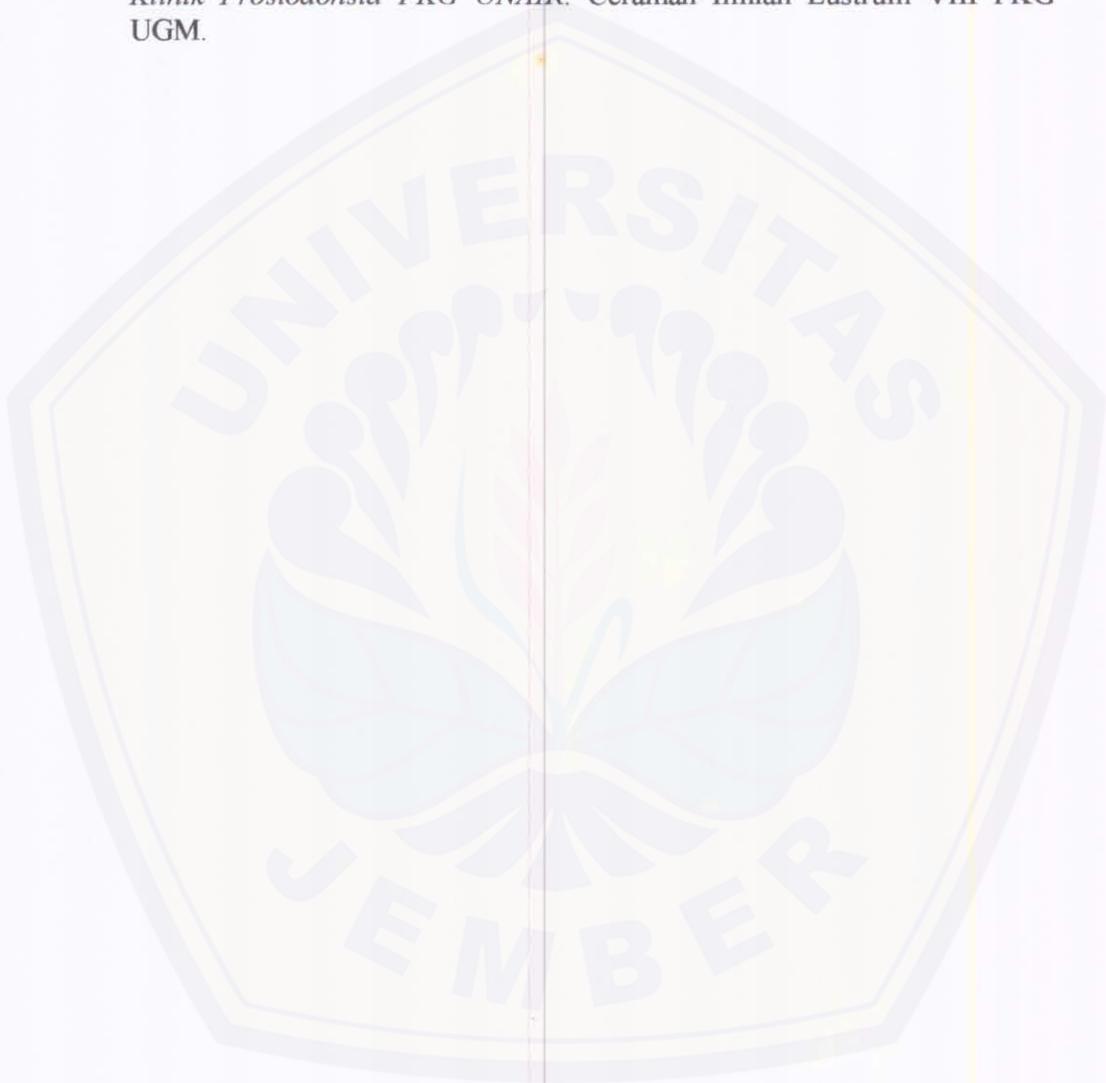
Dalam pembuatan GTSL, hal yang perlu diperhatikan adalah dukungan jaringan yang akan digunakan sebagai penyangga. Sebelum membuat GTSL sebaiknya mengarahkan pada penderita tentang bagaimana menjaga dan mempertahankan higiene mulut dan gigi – gigi serta merawat keadaan rongga mulut penderita terlebih dahulu apabila terdapat karies dan lesi periodontal sebelum dilakukan pencetakan. Kunjungan yang teratur untuk memeriksa higiene rongga mulut dan untuk pengontrolan plak merupakan bagian penting dari perawatan tindak lanjut

DAFTAR PUSTAKA

- Astoeti T.E, 2002. *Perbaikan Berkesinambungan Sebagai Strategi Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Majalah Ilmiah K.G Scientific Journal In Dentistry. Edisi Khusus Forum Ilmiah VII Oktober. Bagian Kesehatan Gigi Masyarakat FKG. Jakarta : Universitas Trisakti.
- Battistuzzi Dr, 1995. *Gigi Tiruan Sebagian Lepasan. Titik Tolak Pada Diagnosa Perawatan Dari Gigi Geligi Yang Rusak*. Judul Asli : *De Particle Protheses Vitgangspuntan Bij de diagnostieek Er. De Behandeling Van Het Gemutileerde Gebit*. Alih Bahasa: Drg A.I Kosasih. Drg A R Kosasih. Cetakan kedua. Jakarta : Widya Medika.
- Christie Hospital NHS Trust, 2002. *Oral Hygiene Protocol*, Manchester: <http://www.cancerresource.com>.
- David, D.M & Macgregor, A.R, 1992. *Penentuan Desain Geligi Tiruan Sebagian Lepasan*. Alih Bahasa : Lilian Yuwono. Judul Asli : *Designing Partial Dentures* (1984). Jakarta : Hipokrates.
- Dahar Eddy & Mudjiianto, 2002. *Pertimbangan Pasien Dan Letak Dudukan Sandaran Pada Gigi Tiruan Sebagian Lepasan*. Dentika Journal. Vol 6.
- Dewi R.S, 2002. *Pembuatan Gigi Tiruan Sebagian Lepasan Kerangka Logam Dengan Overlay Pada Pasien Pasca Bedah Akibat Fraktur Mandibula (Laporan kasus)*. Jurnal Kedokteran PDGI, Journal Of The Indonesian Dental association. Edisi Khusus. Kongres Nasional PDGI XXI Solo, 7-9 Maret. Bagian Prostodonsia. FKG. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Haryanto A.G.et al, 1991. *Buku Ajar Ilmu Geligi Tiruan Sebagian Lepasan*. Jilid I. Jakarta : Hipokrates.
- Haryanto A.G.et al, 1995. *Buku Ajar Ilmu Geligi Tiuan Sebagian Lepasan*. Jilid II. Jakarta : Hipokrates.
- Haslinda, T.Z & Sriwahyuni, 2002. *Hubungan Lama Pemakaian, Jenis Dan Jumlah Anasir Gigi Tiruan Terhadap Mobiliti Gigi Penyangga Pada Pasien Gigi Tiruan Sebagian Lepasan Berujung Bebas Rahang Bawah Di klinik Bagian Prostodonsia FKG USU Medan*. Dentika - Dental Journal. Jurnal K.G USU LSSN 1410-1629 Vol: 7 No.2. Bagian Prostodonsia Fakultas kedokteran Gigi USU Medan.

- Halinda, T.Z & Susyana, T.Z, 2003. *Peranan Desain Gigi Tiruan Sebagian Lepas Terhadap Keselamatan Reaksi Untuk Mencegah Tertelannya Gigi Tiruan*. Majalah Kedokteran Gigi (Dental Journal). Edisi Khusus Temu Ilmiah Nasional III.
- Hartono dan Hendra, 1992. *Estetik Dan Prostetik Mutakhir Kedokteran Gigi*. Jakarta : EGC.
- Januar. P, 2001. *Konsep Pasien Tentang Kepuasan Terhadap Perawatan Gigi*. Dalam Majalah Kedokteran Gigi (Dental Journal). Vol 34. Surabaya : FKG UNAIR.
- Kenneth dan Austin. 1995 *Geligi tiruan Sebagian. Sebuah Buku Praktis*. Alih Bahasa Drg Ny Wachijati H, Prof Dr RM Soelarko, Surabaya : Airlangga University Press.
- Lukman. A, 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Mansjoer. A, 1999. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid I. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta : Media Aesculapius.
- Neill, J.D & Walter, J.D, 1992. *Buku Pintar Geligi Tiruan Sebagian Lepas*. Edisi 2. Alih bahasa: Lilian Yuwono. Judul asli: *Partial Dentures*. Jakarta : EGC.
- Pasiga.B, 2001. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi*. Majalah Kedokteran Gigi (Dental Journal). Vol.34.
- Prajitno, H.R, 1991. *Ilmu Geligi Tiruan Jembatan*. Surabaya. EGC.
- Reni.P, 2000. *Kebutuhan Gigi Tiruan Di tinjau Dari Jumlah Kehilangan Gigi*. Skripsi Jember. FKG UNEJ
- Rasinta.T, 1989. *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Editor. Drg Lilian Yuwono. EGC. Jakarta.
- Razak, A, 1996. *Pengaruh Faktor Psiko – Sosial Dan Kualitas Gigi Tiruan Terhadap Kepuasan Pemakai Gigi Tiruan*. Ceramah Singkat, Rimbawanla.
- Rikmasari, R. 2004. *Pilih Gigi Palsu Sesuai Kondisi Anda*. Cyber Media. Bandung.

- Sri.Candra.D, 2003. *Kebutuhan Pembuatan Gigi Tiruan Ditinjau Dari Daerah Kehilangan Gigi*. Skripsi Jember. FKG UNEJ.
- Scopp I.W, 1973. *Oral Medical: a Clinical Approach With Basis Science Correlation*. The CV Mosby Company. St. Louis.
- Toeti, 1999. *Kebutuhan Penderita Terhadap Penggantian Gigi Tiruan Pada Klinik Prostodonsia FKG UNAIR*. Ceramah Ilmiah Lustrum VIII FKG UGM.



Lampiran 1.

**Surat Persetujuan
(Informed consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Alamat Tinggal :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Palupi Dian T. N. W. P

Nim : 991610101027

Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian tersebut dengan” **ANALISIS DESKRIPTIF PADA PENDERITA PEMAKAI GIGI TIRUAN SEBAGIAN LEPASAN DENGAN BERBAGAI KONSTRUKSI KLASIFIKASI KENNEDY DITINJAU DARI ASPEK KESEHATAN JARINGAN PENDUKUNG** “.

Saya menyatakan sanggup menjadi subyek penelitian dengan sebenar – benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jember, Januari 2004

Mengetahui
Peneliti

Yang menyatakan

(Palupi Dian)

()

Lampiran 2.

**LEMBAR STATUS
SUBYEK PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH
ANALISIS DESKRIPTIF PADA PENDERITA PEMAKAI GIGI TIRUAN
SEBAGIAN LEPASAN DENGAN BERBAGAI KONSTRUKSI
KLASIFIKASI KENNEDY DITINJAU DARI
ASPEK KESEHATAN JARINGAN PENDUKUNG (DI KLINIK
PROSTODONSIA RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT FAKULTAS
KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER)**

	Nomor	:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
	Tanggal	:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
Nama Subyek	:	_____								
Jenis Kelamin	:	_____								
Umur	:	_____	tahun							
Menopause Umur	:	_____	tahun							
Pekerjaan	:	_____								
Alamat	:	_____								

KESEHATAN UMUM (*Diabetes, Candiatic disesase, Systematic disesase, etc*)

Pemeriksaan intra mulut rahang atas

Kondisi mukosa mulut	:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> </tr> </table>	2	1	0		
2	1	0					
Ketahanan mukosa mulut	:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> </tr> </table>	4	3	2	1	
4	3	2	1				
Reseliensi mukosa mulut	:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> </tr> </table>	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1			

pemeriksaan intra mulut rahang bawah

Kondisi mukosa mulut	:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> </tr> </table>	2	1	0		
2	1	0					
Ketahanan mukosa mulut	:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> </tr> </table>	4	3	2	1	
4	3	2	1				
Reseliensi mukosa mulut	:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> </tr> </table>	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1			

Kondisi mukosa mulut

Skor	Mukosa Mulut
2	Kemerahan dan basah dengan ginggival yang kenyal
1	Merah gelap/Odema/Plak radiasi
0	Ulserasi Pendarahan

a. Ketahanan mukosa Mulut

Skor	Mukosa Mulut
4	Normal , tidak ada peradangan, tidak ada granulasi
3	Peradangan lokal , kasus dengan peradangan berwarna merah atau kecil pada jaringan yang normal.
2	Kemerahan yang luas , Hiperemia luas dengan permukaan yang halus. Trauma ringan merangsang pendarahan.
1	Granulasi , mukosa pendukung gigi tiruan tergenerasi menjadi permukaan nodular yang sangat hipermik

b. Resiliensi mulut

Skor	Mukosa Mulut	Keterangan
5	Kenyal, mukosa melekat erat di atas tulang	
4	Sebagian besar tulang sedikit bergerak, setempat	
3	Sebagian besar tulang sedikit bergerak, menyeluruh	
2	Sebagian ketinggian tulang bergerak setempat	
1	Sebagian ketinggian tulang bergerak menyeluruh	

Pemeriksaan Kegoyangan gigi

Derajat kegoyangan	Keterangan	Skor
-	Tidak ada kegoyangan	4
1°	Terasa goyang tapi tidak terlihat oleh mata	3
2°	Terasa goyang dan nyata	2
3°	Dapat digoyang dengan lidah	1
4°	Goyang kearah horizontal dan vertikal	0

Pemeriksaan karies gigi

Karies	Keterangan	Skor
-	Tidak ada karies	4
Superficial	Karies yang mengenai pada daerah email	3
Media	Karies terletak pada pertautan email dan dentin	2
Profunda	Karies mengenai daerah dentin hampir mengenai pulpa tapi belum perforasi	1
Profunda perforasi	Karies yang sudah mengenai pulpa/pulpa sudah terbuka/perforasi	0

Lampiran 3.**Panduan Wawancara**

No :

Tanggal :

Periksa :

Identifikasi

Nama :

Umur :

Desa / alamat :

Jenis Kelamin :

1. Apakah saat ini anda masih menggunakan gigi tiruan sebagian lepasan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Kapan anda menggunakan / memakai gigi tiruan sebagian lepasan?
 - a. Selalu pakai
 - b. Tidak
3. Dengan memakai gigi tiruan sebagian lepasan apakah anda pernah mengalami sakit pada gigi anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Jika anda merasakan sakit pada waktu memakai gigi tiruan dari gigi tiruan sebagian lepasan, apa yang anda lakukan?
 - a. Membiarkan
 - b. Melepas gigi tiruan
 - c. Datang ke dokter gigi
5. Apakah gusi anda merasa sakit pada waktu memakai gigi tiruan sebagian lepasan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda setuju jika kehilangan gigi, diganti dengan gigi tiruan sebagian lepasan?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak setuju



Lampiran 4.
Data hasil pemeriksaan keadaan jaringan pendukung

No.Px	Klasifikasi	Keadaan Mukosa			Keadaan Gigi Asli	
		Kondisi Mukosa	Resiliensi Mukosa	Ketahanan Mukosa	Kegoyangan Gigi	Karies Gigi
1	I	2	5	4	4	4
2	I	2	5	4	4	4
3	I	2	5	4	4	4
4	II	2	5	4	4	4
5	II	2	3	2	4	4
6	II	2	5	4	4	3
7	II	2	5	3	4	4
8	II	2	5	4	4	4
9	II	2	5	4	4	3
10	III	2	5	4	4	4
11	III	1	5	4	4	4
12	III	2	4	4	4	3
13	III	2	5	4	4	4
14	III	1	5	2	3	3
15	III	2	4	4	4	4
16	III	2	5	4	4	4
17	III	2	5	3	4	4
18	III	2	5	4	4	4
19	IV	2	5	4	4	4
20	IV	2	5	4	4	4
21	V	2	5	4	4	4
22	V	2	5	4	4	4
23	V	2	5	4	3	4
24	V	2	5	4	4	4
25	V	2	5	4	3	4
26	V	2	5	4	4	4
27	V	2	5	4	4	4
28	V	2	5	4	4	4
29	V	2	5	4	4	4
30	V	2	5	4	4	4
31	VI	2	5	4	4	4
32	VI	2	5	4	4	4
33	VI	2	5	4	4	4
34	VI	2	5	4	4	4
35	VI	2	5	4	4	4
36	VI	2	5	4	4	4
37	VI	2	5	4	4	4
38	VI	2	5	4	4	4
39	VI	2	5	4	4	4
40	VI	2	5	4	4	4