

**ANALISIS DESKRIPTIF TINGKAT KEPUASAN PENDERITA
PEMAKAI GIGI TIRUAN SEBAGIAN LEPASAN DENGAN
BERBAGAI KONSTRUKSI KLASIFIKASI KENNEDY
DITINJAU DARI ASPEK FUNGSI KUNYAH
(Di Klinik Prostodonsia Rumah Sakit Gigi dan Mulut
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember)**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

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

Oleh :

DRIANA DESY PURWININGSIH

001610101098

Dosen Pembimbing :

**drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes
drg. Dewi Kristiana, M.Kes**

**(DPU)
(DPA)**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2005**

**ANALISIS DESKRIPTIF TINGKAT KEPUASAN PENDERITA
PEMAKAI GIGI TIRUAN SEBAGIAN LEPASAN DENGAN
BERBAGAI KONSTRUKSI KLASIFIKASI KENNEDY
DITINJAU DARI ASPEK FUNGSI KUNYAH**

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

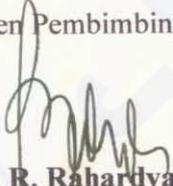
**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelara Sarjana Kedokteran Gigi pada
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

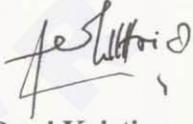
Oleh:

DRIANA DESY PURWININGSIH
00161010109

Dosen Pembimbing Utama


drg. R. Rahardyan P, M. Kes
NIP.132 148 480

Dosen Pembimbing Anggota


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

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2005

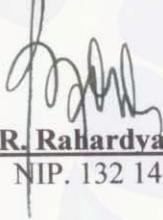
Diterima Oleh:
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Sebagai Karya Tulis Ilmiah (Skripsi)

Dipertahankan pada :

Hari : Jum'at
Tanggal : 29 April 2005
Pukul : 08.00 WIB
Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Tim Penguji,

Ketua



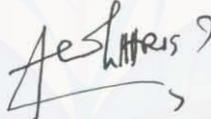
drg. R. Rahardyan P, M. Kes
NIP. 132 148 480

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. Zahren Hamzah, M.S.
NIP. 131 558 576

MOTTO:

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Tuhan-mulah hendaknya kamu berharap"
(Q.S. ALAM NASYRAH 94: 6-8)

"Sesungguhnya Allah sekali-kali tidak akan merubah sesuatu yang telah dianugerahkan-Nya kepada suatu kaum, hingga kaum itu mengubah apa yang ada pada diri mereka sendiri"
(Q.S AL- ANFAAL: 53)

"Mengawali hari dengan Bismillah dan mengisinya dengan cinta, disertai perjuangan dengan Tulus Ikhlas Kepada Allah SWT tanpa kenal menyerah"

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

- ♥ kedua orang tuaku : Ayahanda (Drs. Sugiono) dan Ibunda (Endang Kadarsih) yang senantiasa memberikan cinta dan kasih sayang, dorongan, semangat, nasehat dan segala pengorbanan serta doa yang selalu mengiringi setiap keberhasilanku,
- ♥ Kakakku Wahyu Purnama Widi yang senantiasa memberikan semangat kepada penulis,
- ♥ Adikku Yulian Wahyu Permadi, Risky Ayu, dan Rendy Edo Ardiansah semoga selalu mengikuti jejak keberhasilanku,
- ♥ Yusar Kurnianto, terima kasih atas dorongan semangat dan doa serta kasih sayang yang diberikan,
- ♥ Guru-guru yang kuhormati, terima kasih atas segala ilmu dan bimbingannya yang selalu kudapat,
- ♥ Almamaterku tercinta yang senantiasa kujunjung tinggi, Agama, Bangsa dan Negaraku tercinta.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke-hadirat Allah SWT atas segala berkah dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang Berjudul **“Analisis deskriptif Tingkat Kepuasan Penderita Pemakai Gigi Tiruan Sebagian Lepas Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Ditinjau Dari Aspek Fungsi Kunyah”** ini dengan sempurna.

Karya Tulis ilmiah ini dapat terselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada

1. drg. Zahreni Hamzah, M.S, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang telah berkenan memberikan kesempatan bagi penulis hingga terselesaikannya penulisan ini.
2. drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama dan drg. Dewi Kristiana, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing anggota yang dengan sabar membimbing dan memberikan petunjuk dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. drg. Amiyatun Naini M.Kes, selaku sekretaris yang telah memberikan masukan dan bimbingan guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. drg. Erna Sulistiawati, M.Kes selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan dan dorongan kepada penulis.
5. Semua staf pengajar di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember atas materi-materi kuliah yang diberikan
6. Kedua orang tuaku, saudara-saudaraku dan semua keluarga tercinta terima kasih atas doa dan restunya.
7. Yuzar Kurnianto atas semangat, motivasi, serta kesetiaan mendampingi penulis dengan kasih sayang yang tulus.
8. Jufita Estiningrum atas semangat, motivasi, dan sahabat yang setia mendengar keluh kesah penulis sampai terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan yaitu Palupi Dian dan Primita Sari.

10. Teman-teman baikku Fanny, Titin, Elia, Antok, Safril terima kasih atas supportnya.
11. Semua pihak yang telah membantu serta memberikan dorongan pada penulis selama penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis berharap agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan berguna bagi kita semua, Amin.

Jember, April 2005

Penulis

DAFTAR ISI

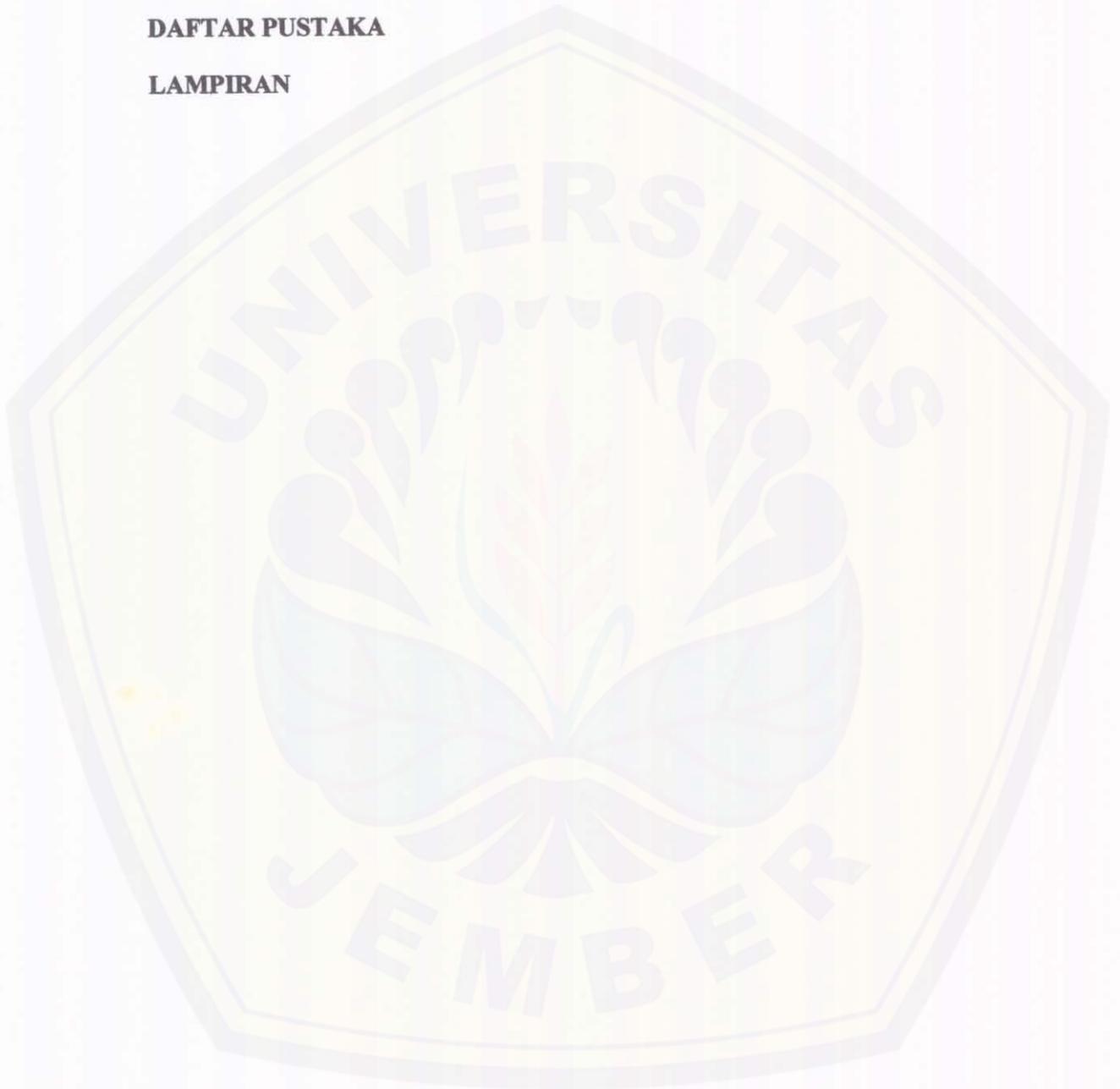
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
RINGKASAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Gigi Tiruan Sebagian Lepasn	5
2.1.1 Pengertian gigi tiruan sebagian lepasn.....	5
2.1.2 Pembagian gigi tiruan sebagian lepasn	5
2.1.3 Tujuan pembuatan gigi tiruan sebagian lepasn.....	6
2.1.4 Kerugian pemakaian gigi tiruan sebagian lepasn	6
2.2 Konstruksi Gigi Tiruan Sebagian Lepasn	7
2.3 Fungsi Kunyah.....	10
2.4 Kepuasan Pasien	12
2.4.1 Definisi kepuasan pasien.....	12
2.4.2 Manfaat dari kepuasan pelanggan	12
2.4.3 Metode-metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan	13

BAB III. METODE PENELITIAN	15
3.1 Jenis Penelitian	15
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	15
3.3 Variabel Penelitian	15
3.3.1 Variabel Bebas	15
3.3.2 Variabel Terikat	15
3.3.3 Variabel Kendali	15
3.4 Definisi Operasional	15
3.4.1 Konstruksi gigi tiruan sebagian lepasan	15
3.4.2 Kepuasan pasien	15
3.4.3 Fungsi kunyah	16
3.4.4 Klasifikasi Kennedy	16
3.5 Populasi dan Besar Sampel	16
3.5.1 Populasi penelitian	16
3.5.2 Besar sampel.....	17
3.5.3 Metode pengambilan sampel	17
3.5.4 Kriteria sampel	17
3.6 Kelompok Penelitian	17
3.7 Alat Penelitian	18
3.8 Rancangan Penelitian	18
3.9 Analisis Data	18
3.10 Alur Penelitian	19
BAB IV. HASIL PENELITIAN	20
4.1 Distribusi Pasien Berdasarkan Klasifikasi Kelompok Konstruksi GTSL.....	20
4.2 Kepuasan Pasien Terhadap Konstruksi GTSL Ditinjau Dari Aspek Fungsi Kunyah	22
BAB V. PEMBAHASAN	25

BAB VI. KESIMPULAN	30
6.1 Kesimpulan.....	30
6.2 Saran.....	30

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Distribusi pasien berdasarkan klasifikasi kelompok konstruksi GTSL di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan periode perawatan tahun ajaran 2004/2005	21
2. Kepuasan pasien pemakai Gigi Tiruan Sebagian Lepas Di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan periode pelaksanaan perawatan Tahun ajaran 2004/2005 terhadap konstruksi GTSL ditinjau dari aspek fungsi kunyah.....	23

DAFTAR GRAFIK

Nomor		Halaman
1.	Prosentase Jumlah Pasien Yang Melakukan Perawatan Pembuatan GTSL Berdasarkan Klasifikasi Kelas Konstruksi GTSL di Klinik Prostodonsi RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Tahun Ajaran 2004/2005	22
2.	Prosentase Tingkat Kepuasan Pasien Pemakai GTSL di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Tahun Ajaran 2004/2005 Terhadap Konstruksi GTSL Ditinjau Dari Aspek Fungsi Kunyah.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Surat Persetujuan (Informed Consent)	34
2. Lembar status subjek penelitian karya tulis ilmiah Analisis Deskriptif Tingkat Kepuasan Penderita Pemakai GTSL Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Ditinjau Dari Aspek Fungsi Kunyah.	35
3. Panduan wawancara	37

RINGKASAN

Driana Desy Purwiningsih, NIM. 001610101098, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, **Analisis Deskriptif Tingkat Kepuasan Penderita Pemakai Gigi Tiruan Sebagian Lepas Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Ditinjau Dari Aspek Fungsi Kunyah**, bulan Januari-Februari 2005, dibawah bimbingan drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes (DPU) dan drg. Dewi Kristiana, M.Kes (DPA).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu dari banyak permasalahan kesehatan yang perlu mendapat penanganan. Permasalahan yang sering kali terjadi yaitu banyaknya kasus-kasus kesehatan gigi dan penyakit periodontal yang diakhiri dengan pencabutan gigi. Agar tidak terjadi gangguan akibat pencabutan gigi maka dapat diatasi dengan membuat gigi tiruan sebagian lepasan. Fungsi utama pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan adalah membantu proses pengunyahan. Perbaikan fungsi kunyah dapat dicapai bila gigi tiruan sebagian lepasan dapat didesain sesuai dengan kenyamanan pasien. Pada kenyataannya banyak dijumpai kasus bahwa gigi tiruan yang telah didesain dengan baik belum tentu sesuai dengan keinginan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan penderita pemakai gigi tiruan sebagian lepasan dengan berbagai konstruksi klasifikasi Kennedy ditinjau dari aspek fungsi kunyah. Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai informasi tambahan tentang tingkat keberhasilan pemakaian gigi tiruan sebagian lepasan di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan sebagai masukan untuk keperluan pengembangan dan pelayanan bagi klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember untuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga pasien merasa lebih puas.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yang dilakukan di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada bulan Januari-Februari 2005. Subyek penelitian adalah semua pasien yang dilakukan perawatan gigi tiruan sebagian lepasan di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan periode pelaksanaan perawatan bulan September 2004 – Januari 2005. Kepuasan hasil perawatan diukur berdasarkan variabel kepuasan dari aspek fungsi kunyah. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif melalui tampilan tabel dan ditabulasi ulang dalam tampilan grafik. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa terdapat adanya kepuasan pada penderita pemakai gigi tiruan sebagian lepasan dengan berbagai konstruksi klasifikasi Kennedy ditinjau dari aspek fungsi kunyah di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan satu dari banyak permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian dan penanganan. Bila hal tersebut terabaikan akan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan umum seseorang. Permasalahan yang sering kali terjadi, yaitu masih banyaknya kasus-kasus kesehatan gigi dan penyakit periodontal yang diakhiri dengan pencabutan gigi (Pasiga, 2001).

Kehilangan gigi haruslah mendapat perhatian yang memadai, mengingat kehilangan gigi apabila tidak segera diganti, akan menyebabkan migrasi dan rotasi pada gigi, erupsi berlebih, penurunan efisiensi kunyah, gangguan kelainan bicara, memburuknya penampilan dan terganggunya kebersihan mulut. Agar tidak terjadi gangguan seperti tersebut diatas, maka gigi tiruan dapat sebagai alternatif untuk mengganti gigi yang hilang (Haryanto, 1995).

Gigi tiruan sebagian lepasan sebagai alat buatan pengganti gigi yang hilang memiliki fungsi memperbaiki estetik, fungsi kunyah, fungsi bicara dan melindungi jaringan di bawah gigi tiruan yang sehat (Macgivney dan Castlebees, 1998). Fungsi utama pembuatan suatu geligi tiruan sebagian lepasan adalah membantu dalam proses pengunyahan. Battistuzzi *et al* (1996) menyebutkan bahwa faktor mengunyah menempati posisi terpenting sebanyak 40%.

Pola kunyah penderita yang sudah kehilangan sebagian gigi terjadi pada kedua rahang pada sisi yang sama, maka pengunyahan akan dilakukan semaksimal mungkin oleh geligi asli pada sisi lainnya. Setelah memakai gigi tiruan, penderita merasakan perbaikan fungsi kunyah (Haryanto, 1995). Perbaikan fungsi kunyah dapat dicapai bila geligi tiruan sebagian lepasan dapat didesain sesuai dengan kenyamanan pasien (Watt dan Macgregor, 1993). Rencana pembuatan desain merupakan salah satu tahap penting dan salah satu faktor penentu keberhasilan atau kegagalan sebuah geligi tiruan.

Adanya konstruksi atau desain gigi tiruan sebagian lepasan sangat diperlukan agar dapat mendistribusikan beban mastikasi dan oklusal ke geligi yang masih ada (Raharjo dkk, 1997). Gigi tiruan sebagian lepasan yang didesain dengan baik dapat memperpanjang kelangsungan hidup gigi-gigi yang masih tinggal, juga memelihara kontur jaringan lunak (Kenneth, 1985). Namun Haryanto dan Setiabudi (1995) menyebutkan bahwa dari berbagai penelitian yang selama ini dilakukan, ternyata pemasangan gigi tiruan sebagian lepasan bila tidak dilakukan dengan hati-hati dan desain yang kurang sempurna dapat menyebabkan kerusakan jaringan organ pengunyahan.

Sistem pengunyahan itu sendiri terdiri dari tiga mata rantai yang saling mempengaruhi, yaitu gigi-geligi, temporo mandibula, dan jaringan muskular dengan sistem saraf dan vaskularnya (Haryanto, 1995). Adanya geligi tiruan di dalam rongga mulut tentu akan mempengaruhi mata rantai diatas, desain yang baik sangat diperlukan untuk memperoleh kenyamanan fungsi kunyah. Fungsi kunyah sebenarnya merupakan pemecahan partikel makanan menjadi lebih kecil agar lebih mudah dicerna (Koshino, 1997).

Klasifikasi Kennedy merupakan klasifikasi yang sering digunakan saat ini. Klasifikasi ini menggambarkan kasus daerah lengkung tak bergigi supaya dapat membantu pembuatan desain geligi tiruan sebagian lepasan (Haryanto, 1995). Rencana desain untuk semua kasus diatas harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu bentuk dan fungsi cengkeram, letak sandaran, macam konektor, bentuk sadel dan jenis dukungan yang akan ditetapkan untuk sebuah geligi tiruan. Pada kasus-kasus ini pemulihan kenyamanan fungsi kunyah dan estetik sangat perlu diperhatikan untuk menentukan desain gigi tiruan sebagian lepasan yang akan dibuat (Watt dan Macgregor, 1993).

Gigi tiruan dengan basis akrilik merupakan tipe yang paling cocok untuk pasien dengan komponen *tooth-borne* dan *mucosa borne* (Watt dan Macgregor, 1993). Gigi tiruan akrilik merupakan gigi tiruan yang paling sering dan umum dibuat saat ini oleh karena mudah dipasang dan dilepas oleh pasien (Rikmasari, 2004).

Pada kenyataannya banyak dijumpai kasus bahwa gigi tiruan yang telah didesain dengan baik, belum tentu sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemakai. Sehingga seringkali pasien tidak merasa puas dan mengakibatkan gigi tiruan yang telah dibuat tidak dipakai lagi. Kepuasan pasien merupakan hasil proses pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien (Januar, 2001).

Penelitian sebelumnya pernah dilakukan di Amerika Serikat mengenai kepuasan pasien dengan gigi tiruan sebagian lepasan pada mereka yang dirawat di FKG atau rumah sakit. Penelitian berikutnya juga menentukan kepuasan pasien dengan pembentukan gigi tiruan sebagian lepasan rahang bawah. Mayoritas mereka puas dengan protesanya tetapi ditemukan pula adanya ketidakpuasan substansial (Cowan dalam Frank *et al*, 2000). Menurut Frank *et al* (2000) menyebutkan belum ada penelitian yang menentukan apakah standart desain dan pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan berkaitan dengan kepuasan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis deskriptif tingkat kepuasan penderita pemakai gigi tiruan sebagian lepasan dengan berbagai konstruksi klasifikasi Kennedy ditinjau dari aspek fungsi kunyah pada Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang memberikan pelayanan pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, timbul permasalahan tentang bagaimana tingkat kepuasan penderita pemakai gigi tiruan sebagian lepasan dengan berbagai konstruksi klasifikasi Kennedy ditinjau dari aspek fungsi kunyah.

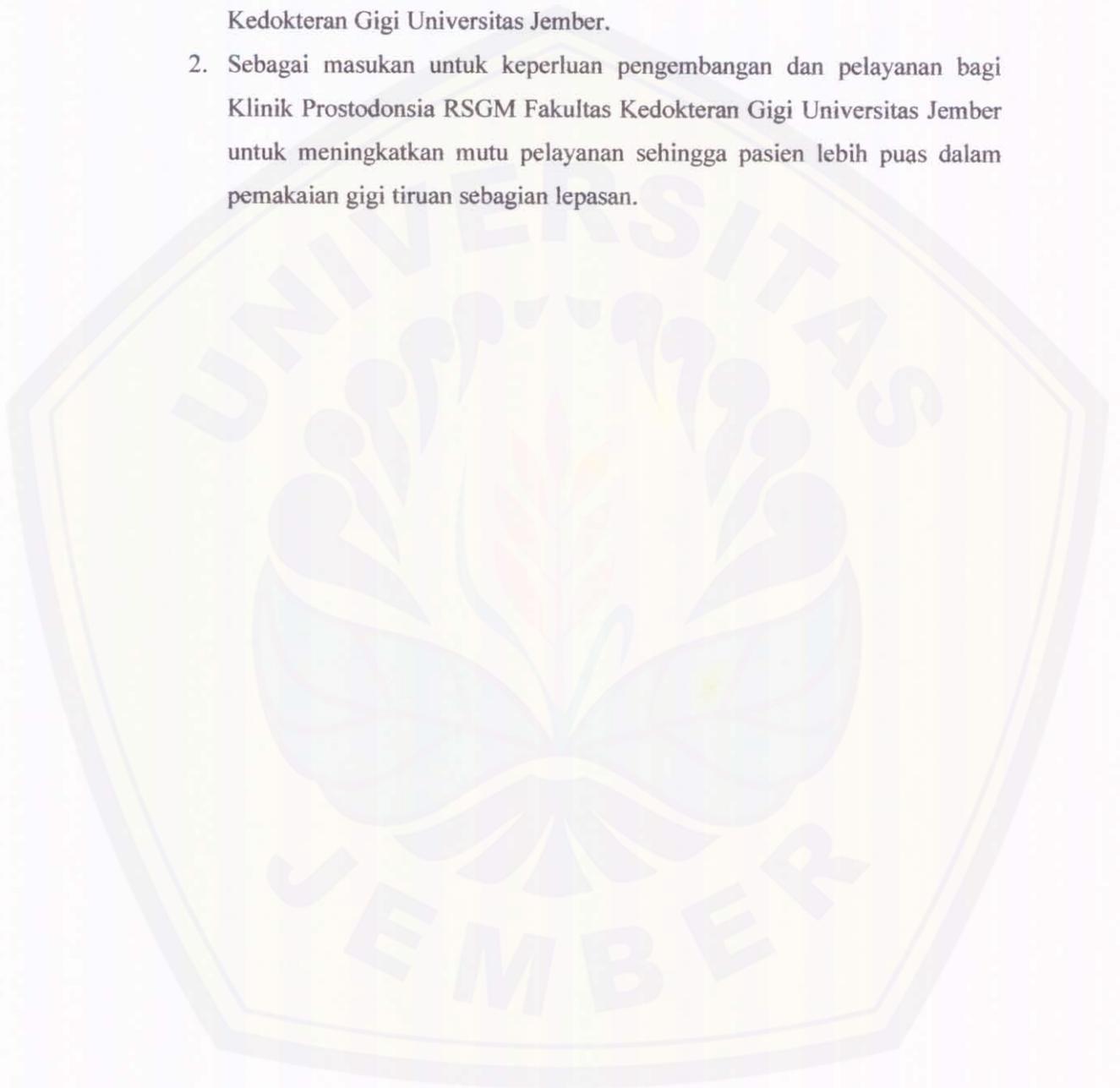
1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan penderita pemakai gigi tiruan sebagian lepasan dengan berbagai konstruksi klasifikasi Kennedy ditinjau dari aspek fungsi kunyah.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Sebagai informasi tambahan tentang tingkat keberhasilan pemakaian gigi tiruan sebagian lepasan di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
2. Sebagai masukan untuk keperluan pengembangan dan pelayanan bagi Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember untuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga pasien lebih puas dalam pemakaian gigi tiruan sebagian lepasan.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gigi Tiruan Sebagian Lepas

2.1.1 Pengertian Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Prostodonsia Lepas atau Ilmu Geligi Tiruan dibagi menjadi Prostodonsia Lepas Lengkap (Ilmu Geligi Tiruan Lengkap) dan Prostodonsia Lepas Sebagian (Ilmu Geligi Sebagian Lepas). Ilmu geligi tiruan sebagian lepas dikenal sebagai *Partial Denture Prosthetics* atau *Removable Partial Prosthodontics* (Haryanto, 1995).

Gigi Tiruan Sebagian Lepas (GTSL) adalah setiap alat yang dipasang dan dikeluarkan oleh pasien yang menggantikan satu elemen gigi atau lebih secara sebagian atau seluruhnya dengan tujuan untuk memperbaiki fungsi geligi bersama dengan gigi yang masih ada (Battistuzzi *et al*, 1996). Haryanto (1995) menyebutkan bahwa, dalam ilmu geligi tiruan sebagian lepas dilakukan perawatan untuk penggantian satu atau lebih, tetapi tidak semua gigi yang hilang dari satu atau dua lengkung gigi. Penggantian ini dimaksudkan untuk mencegah perubahan degeneratif yang timbul akibat hilangnya gigi sehingga kesehatan mulut dapat dipertahankan.

2.1.2 Pembagian Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Gigi tiruan sebagian lepas dikelompokkan menjadi 4 kategori :

1. Geligi tiruan sebagian cekat

Digunakan pada beberapa gigi yang hilang dan daerah *sadel bounded*. Gigi tiruan ini harus selalu diperhatikan terlebih dahulu oleh karena geligi tiruan ini tidak memerlukan konektor yang melewati palatum. Geligi tiruan sebagian cekat dengan standar teknik yang tinggi merupakan protesa yang terbaik untuk kebanyakan mulut yang tidak bergigi sebagian (Watt dan Macgregor, 1993).

2. Geligi tiruan sebagian lepas dari akrilik

Geligi tiruan akrilik merupakan gigi tiruan yang paling sering dan umum dibuat saat ini, baik untuk kehilangan satu atau seluruh gigi. Gigi tiruan ini paling

baik, terutama mempunyai antagonis berupa geligi tiruan lengkap yang mengurangi beban mastikasi pada geligi tiruan sebagian. Selain itu mudah dipasang dan dilepas oleh pasien (Rikmasari, 2004).

3. Geligi tiruan sebagian lepasan dari logam

Geligi tiruan ini terdiri dari landasan gigi tiruan dari logam sedang gigi buaatannya dari akrilik atau porselin. Merupakan tipe yang paling cocok untuk pasien dengan komponen *tooth-borne* dan *mucosa borne* yang terdistribusi cukup besar pada rongga mulut. Karena bahan logam cukup kuat, maka landasan gigi tiruan logam dapat dibuat sederhana dengan menutupi sedikit mungkin jaringan rongga mulut sehingga pemakai merasa nyaman (Rikmasari, 2004).

4. Geligi tiruan sebagian yang kompleks

Harus digunakan untuk geligi tiruan yang mempunyai beberapa bagian yang cekat dan beberapa bagian yang dapat dilepas. Diperlukan gigi tiruan yang menduduki ruang geligi tiruan. Dengan sedikit mungkin kerumitan, membuat restorasi jenis ini menjadi mahal dan harus didesain dengan teliti untuk menghindari tertutupnya ruang geligi tiruan (Haryanto, 1995).

2.1.3 Tujuan Pembuatan Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Menurut Haryanto (1995) dan Macgregor (1993) tujuan pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan yaitu untuk pemulihan fungsi estetik, peningkatan fungsi bicara, perbaikan dan peningkatan fungsi pengunyahan, pelestarian jaringan mulut yang masih tinggal, pencegahan migrasi gigi dan peningkatan distribusi beban kunyah.

2.1.4 Kerugian Pemakaian Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Kerugian yang dapat ditimbulkan karena pemakaian gigi tiruan sebagian lepasan antara lain peningkatan akumulasi plak. Apabila dibiarkan akan menyebabkan inflamasi, yang pada tahap lanjut menyebabkan periodontitis kronis. Dengan sendirinya perlekatan periodontal akan cepat rusak, timbul poket dan akhirnya terjadi resorpsi tulang alveolar berlebih (Haryanto, 1995). Kerugian yang lain yaitu trauma langsung terhadap mukosa mulut. Pada permukaan oklusal yang tidak didesain dengan betul akan mengakibatkan kerusakan pada gigi atau jaringan periodontal (Watt and Macgregor, 1993).

2.2 Konstruksi Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Rencana pembuatan desain merupakan salah satu tahap penting dan merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan atau kegagalan sebuah geligi tiruan (Haryanto, 1995). Setiap protesa yang dipasang dalam mulut merupakan resiko merusak kesehatan gigi dan jaringan pendukung. Kerusakan ini dapat diperkecil dengan membuat desain yang tepat dari protesa (Watt dan Macgregor, 1993).

Dalam proses pembuatan desain geligi tiruan sebagian lepasan terdapat 2 prinsip yang utama yaitu pertama dokter gigi perlu mengetahui dengan lengkap tentang keadaan fisik pasien dan kedua harus memahami betul mengenai bentuk, indikasi, fungsi dari cengkram, letak sandaran, macam konektor, bentuk sadel dan jenis dukungan yang akan diterapkan untuk sebuah geligi tiruan (Haryanto, 1995).

Menurut Watt dan Macgregor (1993) menyebutkan bahwa setiap dokter gigi akan lebih menunjukkan aspek-aspek desain yang meliputi :

a. Retensi

Geligi tiruan sering kali didesain dengan retensi yang sangat tergantung pada cengkram. Cengkram biasanya terletak pada perubahan gigi diluar kontur normal mahkota anatomis namun terletak pada preparasi dalam mahkota tiruan dan restorasi gigi pendukung.

b. Kenyamanan

Desain yang dibuat sederhana cenderung dapat ditolerir pasien dan lebih higienis daripada yang dibuat terlalu rumit. Desain gigi yang berbeda akan menimbulkan respon jaringan yang berbeda pula. Desain yang baik akan membantu mempertahankan jaringan yang tersisa dan membuat pasien merasa lebih nyaman.

c. *Higiene*

Higiene merupakan bagian terpenting dari desain suatu geligi tiruan sebagian lepasan untuk memastikan bahwa tepi gingiva tidak tertutup oleh geligi tiruan. Makin sederhana desain makin mudah pasien untuk memakai geligi tiruan tersebut dan menjaga agar tetap bersih.

d. Klasifikasi Pendukung

Gigi tiruan harus didesain agar dapat mendistribusikan beban mastikasi dan oklusal ke gigi yang masih ada sehingga struktur yang ada tidak mengalami kerusakan. Klasifikasi pendukung dari geligi tiruan dapat dijadikan sebagai basis penentuan desain (Watt dan Macgregor, 1993).

Menurut Suryatenggara (1993) Prinsip pembuatan desain geligi 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 gigi yang masih ada yaitu :

Kelas I : Sadel berujung bebas bilateral dengan berbagai modifikasi yaitu modifikasi 1 dengan satu sadel *bounded* tambahan, modifikasi 2 dengan dua sadel *bounded* tambahan dan modifikasi 3 dengan tiga sadel *bounded* tambahan.

Kelas II : Sadel berujung bebas unilateral dengan modifikasi sesuai kebutuhan

Kelas III : Sadel *bounded* unilateral dengan berbagai modifikasi

Kelas IV : Sadel *bounded* tunggal di anterior gigi pendukung (tanpa modifikasi)

Pada gigi tiruan sebagian lepasan kelas I dan II merupakan jenis gigi tiruan yang paling sering mengalami masalah (Frank *et al*, 2000) dan secara klinis, dijumpai keadaan kelainan sendi temporo mandibula (Haryanto, 1995). Rencana desain untuk kedua kelas diatas harus diperhatikan betul guna memperbaiki fungsi kunyah. Pada kasus kelas III umumnya jarang dijumpai oleh karena kasus ini sering tidak diperhatikan oleh pasien. Pasien masih dapat mengunyah dengan gigi-gigi yang masih ada di bagian posterior maupun anterior. Untuk kelas IV yang kehilangan gigi pada bagian anterior, harus diperhatikan betul mengenai desain

untuk pembuatan gigi tiruan. Estetik dan kenyamanan untuk kelas ini menjadi prioritas utama untuk menentukan desainnya (Haryanto, 1995).

Delapan definisi standart pembuatan dan desain mengenai GTSL yang dikembangkan dari Prinsip Konsep Praktis Prostodonsia (PCPP) , antara lain :

1. Pembagian Beban

Distribusi tekanan secara langsung paling sedikit pada 2 *abutment* (caninus atau premolar) yang berdekatan untuk setiap perluasan distal pada dasar yang ada dan rest. Bentuk dari rest harus mendukung beberapa tahanan terhadap kekuatan yang memungkinkan. GTSL yang hanya berdekatan dengan caninus kurang memberikan distribusi tekanan.

2. Kontrol Tekanan

Kontrol tekanan dapat digunakan sebuah bar claps (I, L, atau T), kawat sircumferensial clasp, atau spinting dari abutment pada gigi yang berdekatan.

3. Perluasan Basis

Dasar perluasan yang ada harus adekuat jika digunakan retromolar pad dan bukal flange diperpanjang untuk bukal vestibulum. Bagian sisi diperluas jika digunakan pada klas I GTSL.

4. Kontak Oklusal

Oklusi sentris dapat dievaluasi dengan mylar strip diantara gigi saat subjek diintruksikan untuk menutup rahang.

5. Pendukung Basis

Derajat dari pendukung ditentukan dengan tekanan pengganti pada sebagian besar distal gigi tiruan dan hampir semua titik kontak anterior *framework* dengan gigi asli dan mengamati banyaknya pergerakan. Dasar pendukung *dichotomised* atau lebih dari 0,5 mm pergerakan.

6. Bentuk Rest

Rest yang diletakkan secara langsung pada gigi abutment dievaluasi untuk bentuk positif dengan catatan apakah dapat menahan kelicinan untuk pemeriksaan periodontal dari tekanan yang berlawanan pada rest yang diletakkan. Pemeriksaan tekanan pada *occlusal plane*. Sebagai tambahan, bentukan dalam rest pada

framework dievaluasi. Secara keseluruhan rest dibuat keputusan, karena kedua positif dan negatif bentuk rest dapat mendukung sama seperti halnya GTSL.

7. Kesesuaian Kerangka Logam

Kesesuaian pada *framework* harus baik jika semua rest diletakkan, semua elemen harus kuat yang terletak pada gigi.

8. Retensi

Perhitungan semua retensi harus dibuat, gambaran dasar yang baik (kesulitan yang dialami), dan keseimbangannya harus diperhatikan (Frank *et al*, 2000).

Prinsip utama yang penting dalam menentukan desain bahwa semua bagian geligi tiruan sebagian lepasan harus *seestreamlined* mungkin yaitu harus terletak pada kontur anatomi normal rongga mulut (Battistuzzi *et al*, 1996).

2.3 Fungsi Kunyah

Pengunyahan merupakan tahap awal dalam pencernaan makanan. Pengunyahan merupakan kegiatan menggigit dan menggiling makanan diantara gigi atas dan bawah (Pearce, 2002). Hilangnya sejumlah gigi menyebabkan gangguan efektifitas fungsi pengunyahan. Koshino (1997) menyebutkan bahwa efektifitas fungsi pengunyahan dipengaruhi oleh gigi, jaringan periodontal, dan kekuatan gigit. Sedangkan efisiensi pengunyahan itu sendiri dipengaruhi oleh tekanan gigit, daerah kontak oklusi dan aktivitas otot pengunyahan (Uero, 1992).

Fungsi utama suatu geligi tiruan sebagian adalah membantu dalam pengunyahan. Dengan penggantian gigi-gigi yang hilang pada suatu lengkung, daya proses kunyah akan sangat bertambah. Untuk memelihara efisiensi pencernaan unsur-unsur harus dipotong menjadi bagian-bagian yang amat kecil oleh alat-alat pengunyahan. Dapat dipastikan fungsi ini tidak akan mencukupi tanpa bantuan gigi-gigi yang tersusun lengkap (Battistuzzi *et al*, 1996).

Komponen sistem pengunyahan terdiri dari tiga mata rantai yang terkait satu sama lain yang saling mempengaruhi yaitu :

1. Maksila dan mandibula

Merupakan tempat letaknya gigi-geligi

2. Sendi temporo mandibula
3. Jaringan vaskular dengan sistem saraf dan vaskularnya (Watt dan Macgregor, 1992).

Selama gigi dan sendi dalam keadaan optimum, gigi dan sendi dapat berfungsi dengan baik. Namun apabila keduanya tidak dalam keadaan yang serasi, akan mengganggu keserasian fungsi kunyah. Relasi antar tonjol gigi dalam relasi vertikal dan horizontal yang stabil merupakan syarat keserasian fungsi (Prajitno, 1991).

Kehilangan beberapa gigi menyebabkan pengunyahan dilakukan oleh geligi asli dan tekanan kunyah dipikul oleh satu sisi saja. Apabila memakai gigi tiruan, tekanan akan disalurkan secara lebih merata ke seluruh bagian jaringan pendukung. Hilangnya sejumlah besar gigi mengakibatkan bertambah besar beban oklusal pada gigi yang masih tinggal. Keadaan ini akan memperburuk kondisi periodontal, akhirnya gigi goyang dan miring. Beban berlebih ini akan merusak restorasi yang dipakai (Haryanto dan Setiabudi, 1995).

Plotnick dalam Battistuzzi *et al* (1996) membandingkan kemampuan mengunyah pada pasien yang memiliki geligi lengkap serta oklusi normal dengan yang memakai GTSL. Didapatkan 50% pasien yang memakai GTSL kemampuan mengunyahnya bertambah dan tanpa GTSL kemampuan mengunyah menurun sampai 25%.

Witter dalam Battistuzzi *et al* (1996) mengemukakan bahwa setelah terdapat kehilangan penyangga dari molar maka terjadi pengurangan fungsi mengunyah (keenakkan mengunyah) akan lebih sedikit dibandingkan dengan pengurangan daya kunyah.

Dari penyelidikan ternyata bahwa kesanggupan mengunyah yang subjektif hanya mempunyai sedikit hubungan dengan nilai-nilai yang dihasilkan oleh tekanan mengunyah. Hal ini disebabkan karena pasien lebih mementingkan *ability to use the denture* daripada kesanggupan untuk menghancurkan gumpalan makanan (Firs dalam Battistuzzi *et al*, 1996).

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 1997). Kepuasan pasien adalah respon pasien terhadap evaluasi dari rasa ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dengan produk setelah perawatan (Wilton dalam Raharjo, 1997). Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi menurut Murray and Wiese, dalam Januar (2001) merupakan perasaan subyektif berupa rasa senang pasien sehubungan dengan pelayanan kesehatan gigi yang dijalankannya. Selain itu disebutkan pula bahwa kepuasan pasien berfokus pada dimensi psikologis pelayanan kesehatan dan berperan sebagai ukuran sikap serta perasaan pasien terhadap tenaga kesehatan dan berperan sebagai ukuran sikap serta perasaan pasien terhadap tenaga kesehatan dan perawatan (Kolowsky *et al* dalam Januar, 2001).

Kepuasan pasien merupakan hasil proses pelayanan kesehatan yang dirasakan pasien, hingga kepuasan pasien dapat digunakan untuk menilai hasil pelayanan kesehatan (Januar, 2001). Razak (1996) menyatakan berdasarkan penelitiannya bahwa kepuasan pasien dalam pemakaian gigi tiruan dipengaruhi oleh penghasilan dan kualitas gigi tiruannya.

Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Pelanggan dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan yang umum. Kalau kinerja tidak sesuai harapan pelanggan kecewa, kalau kinerja sesuai harapan pelanggan merasa puas, kalau kinerja melebihi harapan pelanggan sangat puas (Kotler, 1997).

Dengan mengetahui hubungan kepuasan terhadap pemakaian gigi tiruan dengan berbagai variabel tersebut akan dapat diperoleh cara yang sesuai dalam menciptakan keserasian hubungan antara operator dengan pasien.

2.4.2 Manfaat dari Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono (2000) kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya adalah :

1. Memberikan dasar yang baik bagi penggunaan jasa kembali

2. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pasien
3. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan
4. Laba yang diperoleh menjadi meningkat.

Jika pelanggan merasa puas, ia akan memperlihatkan peluang besar untuk menggunakan jasa ulang di tempat yang sama di masa yang akan datang. Seorang pelanggan yang merasa puas cenderung akan menyatakan hal-hal yang baik tentang produk atau jasa dan tempat yang bersangkutan pada orang lain (Tjiptono, 2000).

Kepuasan sebagai aseptabilitas (penerimaan) sosial pasien dapat digunakan sebagai salah satu elemen dalam pengambilan keputusan mengenai perencanaan pengorganisasian dan program pelayanan kesehatan (Astoeti, 1999).

2.4.3 Metode-Metode Dalam Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Penilaian/pengukuran terhadap kepuasan pelanggan menjadi hal yang sangat esensial bagi setiap perusahaan atau organisasi termasuk pelayanan kesehatan, karena langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategis dalam peningkatan kepuasan pelanggan. Pada prinsipnya kepuasan pelanggan itu dapat diukur dengan berbagai metode dan teknik. Menurut Kotter (1997), terdapat beberapa metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

A. Sistem Keluhan dan Saran

Berorientasi pada konsumen (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan.

B. *Ghost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pengguna jasa potensial. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati cara penanganan setiap keluhan.

C. *Lost Customer Analisis*

Pemberi jasa pelayanan kesehatan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasanya atau telah pindah pemasok agar dapat

memahami mengapa hal itu terjadi. Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan *customer rate* juga penting, peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan pemberi jasa layanan kesehatan dalam memuaskan pelanggannya .

D. Survei Kepuasan Pelanggan

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung. Dengan menggunakan metode survei, maka perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya.

Dalam penelitian ini metode pengukuran kepuasan pelanggan yang akan digunakan adalah metode survei kepuasan pelanggan.

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 Januari sampai Februari 2005.

3.3 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas : Konstruksi Gigi Tiruan Sebagian Lepas
2. Variabel Terikat : Kepuasan pasien dari aspek fungsi kunyah
3. Variabel Kendali :
 - Klasifikasi Kennedy
 - Cara Pengukuran
 - Waktu pengukuran adalah 7 hari sesudah pemasangan atau insersi

3.4 Definisi Operasional

3.4.1 Konstruksi Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Pembuatan desain dan penentuan bahan (Lukman, 1991) gigi tiruan sebagian lepasan berdasarkan Klasifikasi Kennedy kelas I, II, III, dan IV yang digunakan untuk menggantikan sebagian gigi yang hilang .

3.4.2 Kepuasan Pasien

Ungkapan perasaan atau tingkat kenyamanan pasien setelah memakai gigi tiruan sebagian lepasan (Razak, 1996).

3.4.3 Fungsi Kunyah

Kemampuan pasien untuk memecah partikel makanan menjadi lebih kecil untuk memudahkan pencernaan makanan dengan menggunakan gigi tiruan sebagian lepasan (Koshino, 1997).

3.4.4 Klasifikasi Kennedy

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

1. Kelas I : daerah tak bergigi terletak di bagian posterior dari gigi yang masih ada dan berada pada ke dua sisi rahang (*bilateral free end*). Pada penelitian ini ditentukan klasifikasi kelas I pada satu atau kedua rahang.
2. Kelas II : daerah tak bergigi terletak di bagian posterior dari gigi yang masih ada, tetapi berada hanya pada salah satu sisi rahang saja (*unilateral free end*). Pada penelitian ini ditentukan klasifikasi kelas II pada satu atau kedua rahang.
3. Kelas III : daerah tak bergigi terletak diantara gigi-gigi yang masih ada di bagian posterior maupun anteriornya dan *unilateral*. Pada penelitian ini ditentukan klasifikasi kelas III pada satu atau kedua rahang.
4. Kelas IV : daerah tak bergigi terletak pada bagian anterior dari gigi-gigi yang masih ada dan melewati garis tengah rahang. Pada penelitian ini ditentukan klasifikasi kelas IV pada satu atau kedua rahang.

3.5 Populasi dan Besar Sampel

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 bulan September 2004 – Januari 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 pengambilan sampel adalah *Judgement Sampling* yaitu pengambilan sampling secara pertimbangan atau memilih sampling sesuai dengan kriteria sampel yang ditetapkan (Oetoyo, 1983).

3.5.4 Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu

1. Penderita yang telah dilakukan perawatan gigi tiruan sebagian lepasan di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
2. Periode pelaksanaan perawatan antara bulan September 2004 – Januari 2005
3. Usia antara 19 – 60 tahun
4. Jenis kelamin pria dan wanita
5. Keadaan umum baik
6. Keadaan intra oral tidak terdapat lesi

3.6 Kelompok Penelitian

1. Kelompok I : Pasien dengan konstruksi Kelas I Kennedy pada satu atau kedua rahang.
2. Kelompok II : Pasien dengan konstruksi Kelas II Kennedy pada satu atau kedua rahang.
3. Kelompok III : Pasien dengan konstruksi Kelas III Kennedy pada satu atau kedua rahang.
4. Kelompok IV : Pasien dengan konstruksi Kelas IV Kennedy pada satu atau kedua rahang.
5. Kelompok V : Pasien dengan konstruksi Kelas I Kennedy pada salah satu rahang dan Kelas II pada rahang yang berlawanan.

6. Kelompok VI : Pasien dengan konstruksi Kelas III Kennedy pada salah satu rahang dan kelas IV pada rahang yang berlawanan.

3.7 Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu.

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

3.8 Rancangan Penelitian

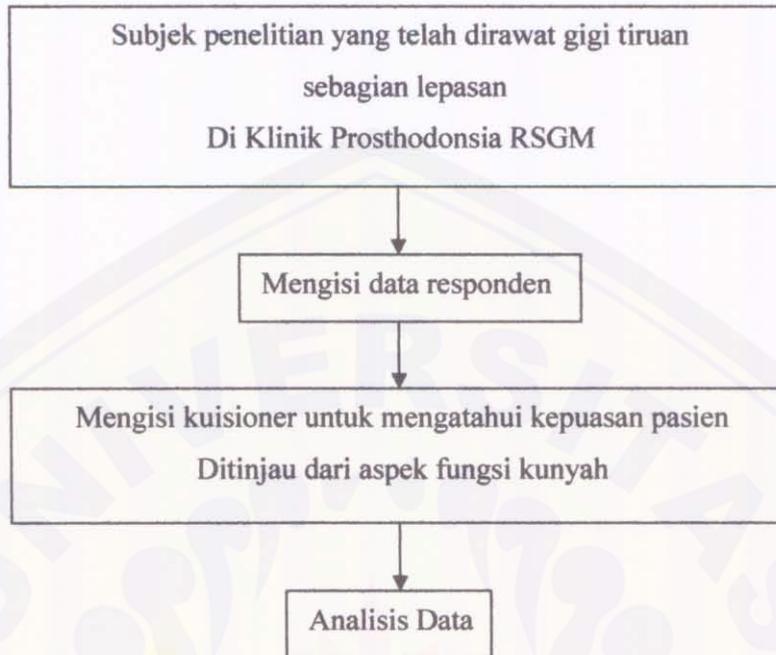
Melakukan penelitian pada pasien yang telah dirawat Gigi Tiruan Sebagian Lepas di Klinik Prosthodontia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan jumlah sampel sebanyak 40.

Penelitian ini dilakukan dengan mendatangkan kembali pasien yang telah dirawat GTSL yang sanggup untuk dijadikan sampel dengan telah mengisi *informed consent* ke klinik Prostodontia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Sampel kemudian di periksa kondisi rongga mulutnya. Kemudian dilakukan wawancara langsung pada pasien dengan alat ukur kuisioner.

3.9 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk deskriptif melalui tampilan tabel dan ditabulasi ulang dalam tampilan grafik.

3.10 Alur Penelitian



BAB IV HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil pembahasan penelitian tentang “*Analisis Deskriptif Tingkat Kepuasan Penderita Pemakai Gigi Tiruan Sebagian Lepasan Dengan Berbagai Konstruksi Klasifikasi Kennedy Ditinjau Dari Aspek Fungsi Kunyah*”. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari 2005.

Tempat penelitian adalah di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan periode pelaksanaan perawatan bulan September 2004 – Januari 2005. Sasaran responden yang digunakan dalam penelitian adalah semua pasien yang menggunakan Gigi Tiruan Sebagian Lepasan (GTSL) dan besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 40 pasien.

Konstruksi GTSL yang digunakan pada penelitian ini didasarkan pada klasifikasi Kennedy dengan tingkat kepuasan pasien sebagai indikator penelitian. Selengkapnya hasil dari penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan ditabulasi ulang dalam tampilan grafik berikut di bawah ini.

4.1. Distribusi Pasien Berdasarkan Klasifikasi Kelompok Konstruksi GTSL

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

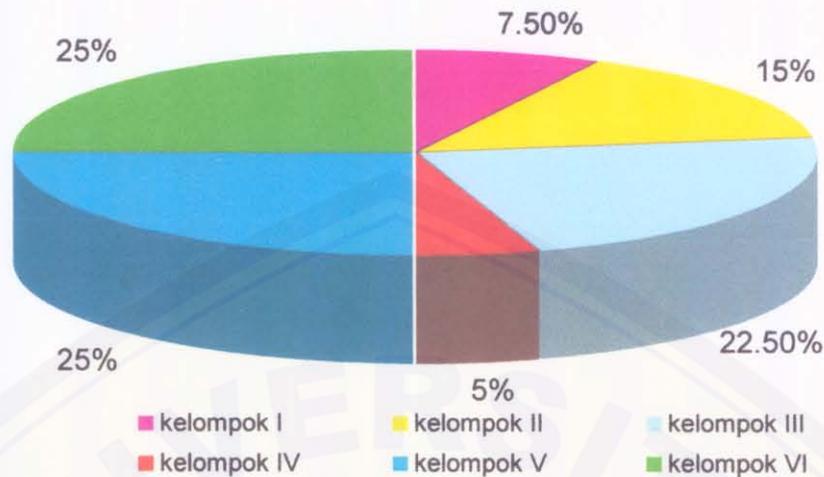
Tabel 4.1. Distribusi Pasien Berdasarkan Klasifikasi Kelompok Konstruksi GTSL di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Tahun Ajaran 2004/2005

Konstruksi GTSL Menurut Klasifikasi Kennedy	Jumlah Pasien	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

Keterangan tabel :

- Kelompok I : Pasien dengan konstruksi kelas I Kennedy pada satu rahang atau kedua rahang.
- Kelompok II : Pasien dengan konstruksi kelas II Kennedy pada satu rahang atau kedua rahang.
- Kelompok III : Pasien dengan konstruksi kelas III Kennedy pada satu rahang atau kedua rahang.
- Kelompok IV : Pasien dengan konstruksi kelas IV Kennedy pada satu rahang atau kedua rahang.
- Kelompok V : Pasien dengan konstruksi kelas I Kennedy pada satu rahang dan kelas II pada rahang berlawanan.
- Kelompok VI : Pasien dengan konstruksi kelas III Kennedy pada satu rahang dan kelas IV pada rahang yang berlawanan.

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



Grafik 4.1 Prosentase Jumlah Pasien Yang Melakukan Perawatan Pembuatan GTSL Berdasarkan Klasifikasi Kelas Konstruksi GTSL di Klinik Prostodonsi RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Tahun Ajaran 2004/2005

4.2. Kepuasan Pasien Terhadap Konstruksi GTSL Ditinjau Dari Aspek Fungsi Kunyah

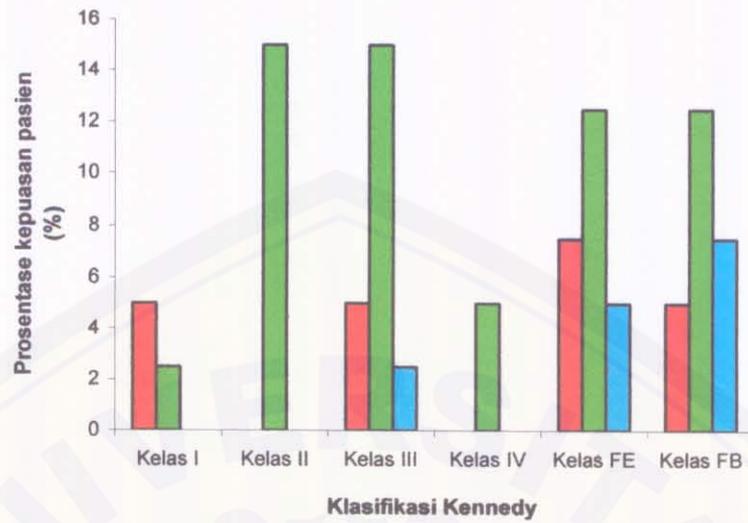
Pasien yang termasuk dalam konstruksi GTSL kelompok I, sebanyak 2 pasien atau 5% menyatakan tidak puas dan sebanyak 1 pasien atau 2,5% menyatakan puas. Pada konstruksi GTSL kelompok II, sebanyak 6 pasien atau 15% menyatakan puas, tidak ada pasien yang menyatakan tidak puas dan sangat puas terhadap konstruksi GTSL kelompok II. Pasien yang termasuk dalam konstruksi GTSL kelompok III, sebanyak 2 pasien atau 5% menyatakan tidak puas, sebanyak 6 pasien atau 15% menyatakan puas dan 1 pasien atau 2,5% menyatakan sangat puas terhadap konstruksi GTSL kelompok III. Pada konstruksi GTSL kelompok IV, sebanyak 2 pasien atau 5% menyatakan puas dan tidak ada pasien menyatakan tidak puas dan sangat puas terhadap konstruksi GTSL kelompok IV. Pasien yang termasuk dalam konstruksi GTSL kelompok V, sebanyak 3 pasien atau 7,5% menyatakan tidak puas dan sebanyak 5 pasien atau 12,5% menyatakan puas dan hanya 2 pasien atau 5% yang menyatakan sangat puas terhadap konstruksi GTSL kelompok V. Sedangkan pasien yang termasuk dalam konstruksi GTSL kelas VI, sebanyak 2 pasien atau 5% menyatakan tidak

dalam konstruksi GTSL kelas VI, sebanyak 2 pasien atau 5% menyatakan tidak puas dan sebanyak 5 pasien atau 12,5% menyatakan puas dan hanya 3 pasien atau 7,5% yang menyatakan sangat puas terhadap konstruksi GTSL kelompok VI. Selengkapnya distribusi kepuasan pasien terhadap masing-masing kelas konstruksi GTSL ditinjau dari aspek fungsi kunyah menurut klasifikasi Kennedy tersebut disajikan pada tabel 4.2. berikut di bawah ini:

Tabel 4.2. Kepuasan Pasien Pemakai GTSL di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Tahun Ajaran 2004/2005 Terhadap Konstruksi GTSL Ditinjau Dari Aspek Fungsi Kunyah

Klasifikasi Kennedy	Kepuasan Pasien						Total	
	Tidak Puas		Puas		Sangat puas			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kelompok I	2	5,0	1	2,5			3	7,5
Kelompok II			6	15,0			6	15,0
Kelompok III	2	5,0	6	15	1	2,5	9	22,5
Kelompok IV			2	5,0			2	5,0
Kelompok V	3	7,5	5	12,5	2	5,0	10	25,0
Kelompok VI	2	5,0	5	12,5	3	7,5	10	25,0
Total	9	22,5	25	62,5	6	15,0	40	100

Tabel 4.2. di atas menunjukkan bahwa pasien paling tinggi yang menyatakan tidak puas terhadap konstruksi GTSL ditinjau dari aspek fungsi kunyah, yaitu pada kelompok V, sebanyak 3 pasien atau 7,5%.



Grafik 2. Prosentase Tingkat Kepuasan Pasien Pemakai GTSL di Klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Dengan Periode Pelaksanaan Perawatan Tahun Ajaran 2004/2005 Terhadap Konstruksi GTSL Ditinjau Dari Aspek Fungsi Kunyah

BAB V PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan penderita pemakai gigi tiruan sebagian lepasan dengan berbagai konstruksi klasifikasi Kennedy ditinjau dari aspek fungsi kunyah.

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa kepuasan pasien memakai GTSL pada saat mengunyah makanan pada kelompok I yang menyatakan tidak puas sebanyak 2 pasien (5%) dan menyatakan puas sebanyak 1 pasien (2,5%). Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut, bahwa pasien merasa tidak puas mungkin disebabkan oleh gaya-gaya fungsional yang disalurkan oleh protesa ke jaringan yang berkontak dan berada dibawahnya dan kemudian disalurkan ke tulang alveolar melalui ligamen periodontal, tidak mampu disalurkan dengan baik mengakibatkan pasien mengalami gangguan pengunyahan (Watt dan Macgregor, 1993).

Selain itu pada waktu gigi tiruan dipasang pertama kali, serasa menekan *individual ridge* dan mukosa, sehingga hal ini dirasakan tidak nyaman oleh pasien. Usia dari pasien yang telah berumur lebih lanjut dan kehilangan giginya tidak segera diganti akan mengakibatkan penurunan dari tulang alveolar yang sangat berpengaruh terhadap pemasangan gigi tiruan tersebut. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa terdapat beberapa pasien pada kelompok I (pasien dengan konstruksi kelas I Kennedy pada satu atau kedua rahang) ini merasa tidak puas pada saat mengunyah gigi tiruan terasa mengganjal dan mengalami rasa sakit/nyeri setiap kali rahang digerakkan. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut bahwa gigi tiruan yang terasa mengganjal mungkin disebabkan oleh kontak oklusi yang terhalang. Tiap hambatan atau halangan kontak akan mendorong mandibula untuk menyimpang dari pola gerakannya yang normal dengan akibat tonus otot menjadi tidak seimbang. Keadaan demikian akan terungkap sebagai rasa nyeri, setiap kali rahang digerakkan atau gerakan rahang menjadi terbatas (Mardjono, 2001).

Pasien pada kelompok I (pasien dengan konstruksi kelas I Kennedy pada satu atau kedua rahang) merasa puas dapat mengunyah dengan baik karena beban

pengunyahan dapat disalurkan secara merata dan pasien tidak mengalami kesulitan dalam pengunyahan. Selain itu klamer yang tidak terlalu banyak (4-5 buah klamer dalam rongga mulut) membuat pasien lebih nyaman menggunakan protesa mereka.

Pada pasien kelompok II (pasien dengan konstruksi kelas II Kennedy pada satu atau kedua rahang) umumnya mereka puas ketika protesanya digunakan untuk mengunyah makanan yaitu sebanyak 6 pasien (15%). Hal ini mungkin disebabkan, pada kelompok II yang kehilangan gigi posterior pada satu sisi (unilateral), beban pengunyahan dapat dilakukan pada sisi rahang yang masih didukung oleh gigi asli. Pasien pada kelompok ini tidak perlu harus membatasi beban mastikasi untuk menghindari beban berlebih yang mengenai gigi-gigi pendukung. Tetapi mekanisme perlindungan normal dari tubuh kita akan memberikan pengontrol sehingga otot pengunyah tidak akan memberikan tekanan yang berbahaya kecuali pada situasi dimana tekanan tersebut tidak dapat dihindarkan, sehingga rasa puas dapat mengunyah makanan semua jenis makanan dapat dirasakan oleh pasien pada kelompok ini. Pengunyahan satu sisi mengakibatkan rasa sakit pada sendi rahang dan hilangnya keseimbangan tonus otot pengunyah. Kebiasaan yang buruk, penutupan yang berlebih (*over closure*), hubungan rahang yang eksentrik akibat kehilangan gigi, dapat menyebabkan gangguan pada struktur sendi rahang (Haryanto, 1995).

Pengunyahan satu sisi yang dilakukan pada kelompok I ini apabila dilakukan dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan efek yang buruk bagi jaringan pendukung gigi (Haryanto, 1995).

Pada kelompok III (pasien dengan konstruksi kelas III Kennedy pada satu atau kedua rahang) terdapat 2 pasien (5%) yang merasa tidak puas dan 6 pasien (15%) yang merasa puas dan 1 pasien (2,5%) sangat puas. Rasa tidak puas ini tampak pada hasil kuisisioner sebanyak 2 (5%) pasien yang mengeluh bahwa gigi tiruannya terasa longgar (tidak cekat pada tempatnya) pada waktu dipakai untuk mengunyah makanan. Pada waktu mengunyah makanan, tekanan dari bolus makanan dibagian posterior bidang oklusal bawah yang menutupi alveolar yang landai menyebabkan gigi tiruan bawah bergeser ke depan sehingga gigi tiruan

menjadi tidak stabil dan sedikit terangkat pada tempatnya. Hal ini didukung oleh pendapat Basker, *et al* (1996) bahwa selama mengunyah, tekanan dari makanan pada gigi-geligi cenderung untuk menggerakkan gigi tiruan.

Kepuasan pada pasien kelompok III (pasien dengan konstruksi kelas III Kennedy pada satu atau kedua rahang) dapat dicapai karena pada umumnya kelompok III masih banyak didukung oleh gigi asli, sehingga beban pengunyahan dapat disalurkan secara merata ke gigi pendukung dan gigi asli. Perasaan puas dan sangat puas merupakan tingkat penilaian subyektif pasien terhadap protesa yang mereka gunakan.

Pada kelompok IV (pasien dengan konstruksi kelas IV Kennedy pada satu atau kedua rahang) umumnya mereka merasa puas terhadap protesanya ketika digunakan untuk mengunyah makanan yaitu sebanyak 2 pasien (5%). Hal ini mungkin dikarenakan pada kelompok IV yang kehilangan gigi anterior lebih mengutamakan segi estetik. Selain itu merasa puas karena gigi tiruan tetap stabil pada waktu digunakan mengunyah. Gigi tiruan tetap stabil bila kekuatan retentif yang bekerja pada gigi tiruan melebihi kekuatan yang menggerakkan dan gigi tiruan mempunyai dukungan yang cukup. Gigi tiruan tetap cekat pada tempatnya karena bersandar pada membran mukosa dan berada dalam lingkungan otot-otot yang aktif. Menurut Basker (1996), gigi tiruan yang stabil adalah gigi tiruan yang selama berfungsi hanya sedikit bergerak terhadap tulang dibawahnya. Sedangkan menurut Itjiningsih (1991) salah satu penentu kestabilan gigi tiruan adalah hubungan dengan jaringan lunak dibawahnya.

Pada kelompok V (pasien dengan konstruksi kelas I Kennedy pada salah satu rahang dan kelas II pada rahang yang berlawanan) yang merasa tidak puas sebanyak 3 pasien (7,5%) dan 5 pasien (12,5%) menyatakan puas serta 2 pasien (5,0%) merasa sangat puas. Pernyataan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut pada kasus kelompok V merupakan kasus kehilangan gigi posterior unilateral maupun bilateral. Untuk dapat mengunyah dengan baik peran gigi posterior sangat berperanan penting. Jika desain kurang sempurna, maka fungsi gigi tiruan tidak akan sempurna. Witter, *dkk* dalam Battistuzzi (1996) mengemukakan bahwa setelah terdapat kehilangan penyangga dari molar maka pengurangan fungsi

mengunyah akan lebih sedikit dibandingkan dengan pengurangan daya kunyah. Dalam pengukuran subyektif dari fungsi mengunyah, Battistuzzi (1996) berpendapat bahwa antara pasien dengan lengkung gigi yang terputus di daerah premolar kedua sampai molar 70% mengalami kesulitan mengunyah.

Sedangkan pasien merasa puas karena protesa didesain secara benar dan mampu mengembalikan fungsi pengunyahan. Rasa puas sangat erat hubungannya dengan keberhasilan perawatan gigi tiruan sebagian lepasan tersebut, yang ditentukan oleh keserasian antara operator secara klinis dan persepsi pasien secara subyektif. Hasil perawatan yang ideal dan pasien merasa puas oleh karena memenuhi persyaratan yaitu dapat melekat dengan baik pada jaringan lunak maupun jaringan keras.

Selain itu desain yang dibuat lebih sederhana cenderung dapat diterima oleh pasien dan lebih higienis daripada yang dibuat terlalu rumit. Desain gigi yang baik akan mempertahankan jaringan yang tersisa. Gigi tiruan yang retentif dan stabil serta lidah dan mekanisme *neuromuskular* rahang yang baik berperan dalam kemampuan mengunyah, sehingga rasa puas dirasakan oleh pasien (Wigjoseno, 1999).

Pada kelompok VI (pasien dengan konstruksi kelas III Kennedy pada salah satu rahang dan kelas IV Kennedy pada rahang yang berlawanan) didapatkan bahwa terdapat 2 pasien (5%) yang menyatakan tidak puas dan 5 pasien (12,5%) puas serta 3 pasien (7,5%) sangat puas terhadap protesa mereka ketika digunakan untuk mengunyah makanan. Perasaan tidak puas, dapat dijelaskan bahwa pada kelompok VI penyaluran beban kunyah harus seluas mungkin dan pasien harus mampu beradaptasi dengan gigi palsunya. Menurut Firs dalam Battistuzzi (1996), membiasakan diri dengan pemakaian protesa adalah dengan mengurangi reaksi stimuli yang bekerja pada reseptor dalam rongga mulut secara terus-menerus termasuk sistem otot pengunyah. Keterbatasan mengunyah semua jenis makanan juga disebabkan karena pasien lebih mementingkan *ability to use to denture* daripada kesanggupan untuk menghancurkan gumpalan makanan.

Rasa tidak puas mungkin juga karena pasien kurang nyaman memakai gigi tiruannya yang oklusinya kurang baik sehingga ketika digunakan untuk

mengunyah makanan terasa mengganjal. Pada kelompok VI kasus kehilangan gigi aslinya banyak, menyebabkan pasien perlu adaptasi yang lama agar mampu mengunyah makanan dengan sempurna. Penggantian gigi asli dengan GTSL tidak dapat berfungsi seperti gigi asli walaupun telah didesain dengan baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Witler, *dkk* dalam Battistuzzi (1996) banyak faktor yang harus diperhatikan untuk memperoleh kepuasan pada kelompok VI, antara lain perlunya waktu adaptasi pemakaian GTSL yang lebih lama.

Perasaan puas dan sangat puas dari aspek fungsi kunyah pada kelompok VI kemungkinan disebabkan oleh adanya gigi-gigi tiruan yang kedua sisinya masih dibatasi gigi asli, dimana gaya oklusal akan disanggah oleh sandaran oklusal cengkeram. Dengan cara ini gaya oklusal tadi disalurkan ke akar gigi lalu ke membran periodontal sampai akhirnya diterima oleh tulang alveolar (Haryanto, 1995).

Selain itu pasien merasa sangat puas karena mampu mengunyah dengan baik tanpa adanya gangguan pada sendi rahang. Adanya keserasian atau koordinasi yang baik pada *neuromuskuler* otot-otot mastikasi dan ligamen sendi didapatkan karena gigi tiruan telah didesain dengan memenuhi konsep praktis pembuatan GTSL dengan mementingkan segi kenyamanan pasien.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya kepuasan pada penderita pemakai gigi tiruan sebagian lepasan dengan berbagai konstruksi klasifikasi Kennedy ditinjau dari aspek fungsi kunyah di klinik Prostodonsia RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

6.2 Saran

Saran-saran yang dapat diberikan, antara lain:

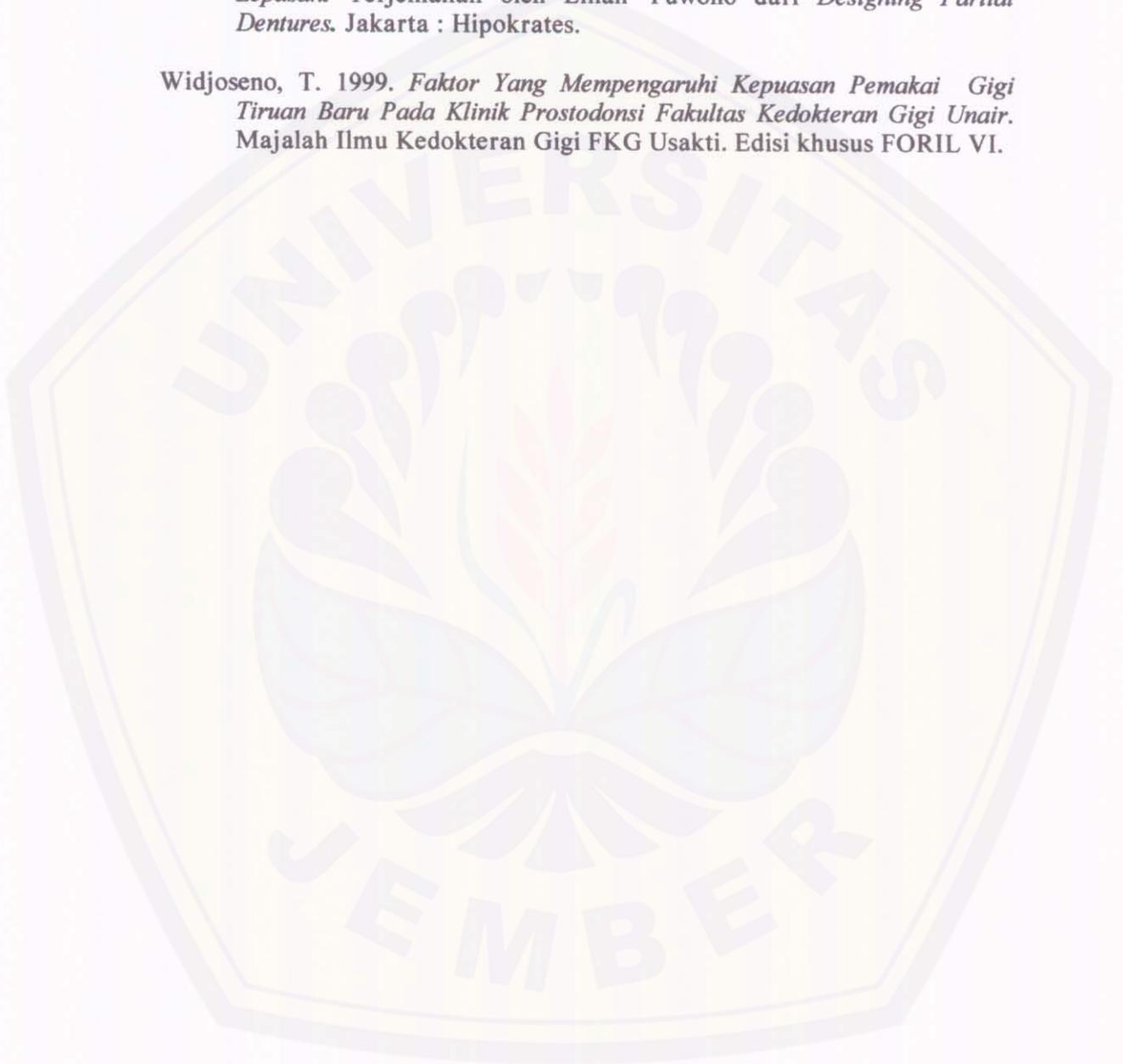
1. Pada pasien yang masuk dalam kelompok VI (pasien dengan konstruksi kelas I Kennedy pada satu rahang/kedua rahang) ditinjau dari aspek fungsi kunyah sebaiknya perlu adanya penyempurnaan konstruksi GTSL.
2. Sebaiknya memberikan pengertian pada pasien tentang perlunya masa adaptasi yang baik terhadap gigi tiruan sebagian lepasan terutama untuk pengunyahan.
3. Hendaknya lebih memperhatikan pelayanan pada pasien yang dirawat karena kelanggengan suatu unit pelayanan kesehatan ditentukan oleh tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna jasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Astoeti, T.E. 1999. *Kepuasan Pelanggan sebagai Tantangan Dokter Gigi di Indonesia dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Memasuki Milenium Ketiga*. Dalam Majalah Ilmiah Kedokteran Gigi FKG Usakti. Edisi Khusus FORIL VI. Jakarta : Fakultas Kedokteran Gigi USAKTI.
- Basker, Davenport, Tomlin. 1996. *Perawatan Prostodontik Bagi Pasien Tak Bergigi*. Terjemahan oleh Titis Soebekti dan Hazmia Arsil. Dari *Prosthesis Treatment of The Edentulous Patient*, 1992. Jakarta : EGC.
- Battistuzzi, Keyser, Keljens and Plasman. 1996. *Gigi Tiruan Sebagian*. Terjemahan oleh A.I. Kosasih dan A.R. Kosasih dari *De Prinsiple Prothese*. Jakarta : Widya Medika.
- Fardaniyah, S. 1994. *Pentingnya Penyesuaian Oklusal Geligi Pada Perawatan Gigi Tiruan Sebagian Lepas*. Kumpulan Makalah KPPIKG X.
- Frank, et al. 2000. *Relation Ship Between the Standart of Removable Partial Denture Construction, Clinical Acceptability, and Patient Satisfaction*. Dari *The Journal of Prosthetic*. May, Volume 83, No 5.
- Haryanto, AG et al. 1995. *Buku Ajar Ilmu Geligi Tiruan Sebagian Lepas Jilid II*. Jakarta : Hipokrates.
- Haryanto, AG et al. 1991. *Buku Ajar Ilmu Geligi Tiruan Sebagian Lepas Jilid I*. Jakarta : Hipokrates.
- Ithiningsih, WH. 1991. *Geligi Tiruan Lepas*. Jakarta : EGC.
- Januar, P. 2001. *Konsep Pasien Tentang Kepuasan Terhadap Perawatan Gigi*. Dalam Majalah Kedokteran Gigi (Dental Journal). Vol 34. Surabaya : FKG UNAIR.
- Kenneth, Austin, Ernest. 1985. *Geligi Tiruan Sebagian*. Alih bahasa Wachijati H., Soelarko, R.N. Surabaya.
- Koshino, Hiroi, Ishijima and Ikeda. 1997. *Tongue Motor Skill and Masticatory Performance in Adult Dentates, Eldearly Dentates and Complete Dentures Wearers*. Dalam *The Journal of Prosthetic Dentistry*. Februari, Volume 77, No. 2.
- Kotler, Philip. 1997. *Manajemen Pemasaran*. Jilid I. Alih bahasa : Hendra Teguh, Rony A. Rusli dan Benyamin M. Jakarta : Prenhallindo.

- Lukman, Ali. 1991. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Mardjono, D. 2001. *Pentingnya Evaluasi Oklusi Pra-Perawatan Gigi Tiruan Sebagian Lepas untuk Mencegah Gangguan Sendi Rahang*. Dalam Majalah Ilmiah Dies Natalis FKG-UGM ke-40. Yogyakarta : FKG UGM.
- Mcgivney and Castleberry. 1998. *Removable Partial Prosthodontic*. Ed. 9. St Louis : CV Mosby lo.
- Neiel dan Walter. 1997. *Buku Pintar Geligi Tiruan Sebagian Lepas*. Alih bahasa Lilian Yuwono. Judul Asli : *Partial Dentures* (1992). Edisi @. Jakarta : EGC.
- Oetojo, Imam. 1983. *Statistik Dasar Untuk Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Gigi*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Pasiga, B. 2001. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi (The Influence of Pasient Satisfaction of Oral Health Service)*. Majalah Kedokteran Gigi (Dental Journal). Vol. 34.
- Pierce, E.C. 2002. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Prajitno, H.R. 1991. *Ilmu Geligi Tiruan Jembatan*. Surabaya : EGC.
- Raharjo, Hazmia Arsil dan Roselans. 1997. *Evaluasi Perawatan dengan Gigi Tiruan Lepas Ditinjau dari Persepsi Rasa Nyaman Pasien dan Pemeriksaan Objektif oleh Operator*. Dalam Jurnal Kedokteran Gigi UI. Vol 4. Edisi Khusus KPPIKG XI. Jakarta : FKG UI.
- Razak, A. 1996. *Pengaruh Faktor Psikososial dan Kualitas Gigi Tiruan Lengkap*. Dalam majalah kedokteran gigi FKG USAKTI. Edisi Khusus Foril V Jilid II : 169-1178.
- Rikmasari, R. 2004. *Pilih Gigi Palsu Sesuai Kondisi Anda*. Bandung : Pikiran Rakyat Cyber Media.
- Tamin, HZ. dan Sriwahyuni. 2002. *Hubungan Lama Pemakaian, Jenis dan Jumlah Anasir Gigi Tiruan terhadap Mobiliti Gigi Penyangga pada Pasien Gigi Tiruan Sebagian Lepas Berujung Bebas Rahang Bawah di Klinik Bagian Prostodonsia FKG USU Medan*. Dentika Dental Journal. Vol 7, No 2 : 140-146. Medan : FKG USU.
- Tjiptono, Fandy. 2000. *Manajemen Jasa*. Edisi 2. Yogyakarta : ANDI.

- Ueno, M. 1992. *Masticatory Function Development Accompanying Overall Growth and Development*. dalam The Nippon Dental University Publications. Volume 26. Tokyo and Nigata : The Nippon Dental University.
- Watt and Macgregor. 1993. *Penentuan Desain Geligi Tiruan Sebagian Lepas*. Terjemahan oleh Lilian Yuwono dari *Designing Partial Dentures*. Jakarta : Hipokrates.
- Widjoseno, T. 1999. *Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pemakai Gigi Tiruan Baru Pada Klinik Prostodonsi Fakultas Kedokteran Gigi Unair*. Majalah Ilmu Kedokteran Gigi FKG Usakti. Edisi khusus FORIL VI.



Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :
Alamat :
Jenis Kelamin :
Alamat tinggal :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

N a m a : Driana Desy Purwiningsih
N I M : 001610101098
Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian tersebut dengan judul **“ANALISIS DESKRIPTIF TINGKAT KEPUASAN PENDERITA PEMAKAI GIGI TIRUAN SEBAGIAN LEPASAN DENGAN BERBAGAI KONSTRUKSI KLASIFIKASI KENNEDY DITINJAU DARI ASPEK FUNGSI KUNYAH (DI KLINIK PROSTODONSIA RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER) ”**.

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

Jember, Januari 2005

Mengetahui
Peneliti

Yang Menyatakan

Driana Desy P

()

Lampiran 2

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

Nomor :

--	--	--

Tanggal :

--	--	--	--	--	--

Nama Subyek : _____

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : _____

Menopause umur : _____ tahun

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

KESEHATAN UMUM (*Diabetes, Candiac disease, Systematic disesase, etc*)

PEMERIKSAAN INTRA MULUT RAHANG ATASKondisi mukosa mulut :

0	1	2
---	---	---

Ketahanan mukosa mulut :

1	2	3	4
---	---	---	---

Reseliensi mukosa mulut :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

PEMERIKSAAN INTRA MULUT RAHANG BAWAHKondisi mukosa mulut :

0	1	2
---	---	---

Ketahanan mukosa mulut :

1	2	3	4
---	---	---	---

Reseliensi mukosa mulut :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Keterangan**a. Kondisi mukosa mulut**

Skor	Mukosa mulut
0	Kemerahan dan basah dengan gingival yang kenyal
1	Merah gelap/Odema/Plak radiasi
2	Ulserasi/Perdarahan

b. Ketahanan mukosa mulut

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

c. Resiliensi mukosa mulut

Skor	Mukosa mulut	Keterangan
1	Kenyal	Mukosa melekat erat di atas tulang
2	Sebagian besar tulang sedikit bergerak	Setempat
3	Sebagian besar tulang sedikit bergerak	Menyeluruh
4	Sebagian ketinggian tulang bergerak	Setempat
5	Sebagian ketinggian tulang bergerak	Menyeluruh

Lampiran 3

PANDUAN WAWANCARA

No :
Tanggal :
Periksa :

Identifikasi

Nama :
Umur :
Desa/Alamat :
Jenis Kelamin :

Wawancara Pendahuluan

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 dipakai
 - b. Pada waktu makan
 - c. Kadang-kadang
3. Dengan memakai gigi tiruan sebagian lepasan, apakah anda pernah mengalami rasa sakit pada gigi anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
4. Jika anda merasakan rasa sakit pada waktu memakai gigi tiruan, apa yang anda lakukan ?
 - a. Membiarkan
 - b. Melepas gigi tiruan
 - c. Datang ke dokter gigi
5. Apakah anda setuju jika kehilangan sebagian gigi, diganti dengan gigi tiruan sebagian lepasan ?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak setuju

Kuisisioner Kepuasan

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan, berilah tanda (√) pada kotak sesuai dengan jawaban saudara.

1. Apakah anda merasa puas (nyaman atau enak) memakai gigi tiruan sebagian lepasan dalam rongga mulut anda ?

Tidak puas	
Puas	
Sangat Puas	

2. Apakah anda merasa puas memakai gigi tiruan sebagian lepasan di rahang atas atau rahang bawah ?

Tidak puas	
Puas	
Sangat Puas	

3. Apakah anda merasa puas memakai gigi tiruan sebagian lepasan di rahang atas atau rahang bawah pada waktu mengunyah makanan ?

Tidak puas	
Puas	
Sangat Puas	

4. Apakah anda merasa puas dengan memakai gigi tiruan sebagian lepasan, anda dapat mengunyah semua jenis makanan ?

Tidak puas	
Puas	
Sangat Puas	

5. Apakah anda merasa puas dengan memakai gigi tiruan sebagian lepasan, anda dapat mengunyah tanpa ada rasa sakit?

Tidak puas	
Puas	
Sangat Puas	

6. Apakah anda merasa puas dengan memakai gigi tiruan sebagian lepasan, anda dapat mengunyah tanpa ada gangguan pada sendi rahang anda?

Tidak puas	
Puas	
Sangat Puas	

7. Apakah anda merasa puas, dengan memakai gigi tiruan sebagian lepasan anda tetap cekat pada tempatnya pada waktu mengunyah ?

Tidak puas	
Puas	
Sangat Puas	