

Faktor yang Mempengaruhi Permintaan Gigi Tiruan pada Lansia (Tinjauan Terhadap Biaya Perawatan, Kecemasan dan Sarana)

FACTORS INFLUENCE DEMAND FOR DENTURES ON ELDERLY (A Review of Treatment Expenditure, Fear and Tools)

Fathul Rahman¹, Debby Saputera², Rosihan Adhani³

¹Mahasiswa Pendidikan Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat

²Bagian Prostodontik, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat

³Bagian IKGM, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat

Abstract

Background: High rates of tooth extraction in Banjarbaru district without denture can reduce the esthetics and mastication function that affects the intake of nutrients, general health condition and quality of life. **Purpose:** The aim of this study is to know the factors that influence demand for dentures on elderly of Tresna Werdha Budi Sejahtera Social Home in Banjarbaru. **Methods:** This is an observational analytic research with cross sectional design consist of 100 elderly with aged 60 years and over according to inclusion and exclusion category. Subjects were asked to answer a questionnaire about demand denture and the factors that influence it. Data analysis using Chi Square and proceed with Contingency Coefficient. **Results:** Data analysis using Chi Square and proceed with Contingency Coefficient test showed that the treatment cost factor have a significant association with denture demand ($p < 0.05$) is equal ($p = 0,014$). Treatment cost was showed to be the most responsibility factor to anxiety factor and means for demand denture ($C = 0.238$). **Conclusion:** This research concludes that the most inhibiting demand denture factor in elderly of Tresna Werdha Budi Sejahtera Social Home in Banjarbaru is the cost of the treatment and manufacturing the denture are expensive.

Keywords: elderly, tooth loss, demand, denture

Korespondensi (Correspondence): Fathul Rahman. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat. Jalan Veteran No. 128B, Banjarmasin 70249, Kalimantan Selatan. e-mail: Alt.F4thulRahman@gmail.com

Peningkatan pelayanan kesehatan menyebabkan terjadinya penurunan angka kematian. Kondisi demikian memungkinkan penduduk untuk menikmati usia lebih panjang sebagai meningkatnya usia harapan hidup.¹ Peningkatan usia harapan hidup secara global, menyebabkan populasi penduduk dengan kelompok lansia meningkat menjadi dua kali lipat. Lansia di Negara Indonesia merupakan lansia dengan jumlah terbanyak kelima di dunia pada tahun 2000 yaitu sebanyak 15,3 juta orang dan meningkat menjadi 18,1 juta orang pada tahun 2010.²

Bersamaan dengan bertambahnya usia, terjadi pula penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik. Kehilangan gigi akibat ekstraksi merupakan masalah terbesar. Efek sampingnya adalah dapat mengganggu fungsi pengunyahan atau mastikasi, pada kehilangan gigi yang banyak dan lama dapat mengakibatkan gangguan pada *Temporomandibular Joint* (TMJ).³ Masalah lain yang berakibat pada fungsi bicara dan aspek psikologis yaitu estetika, kehilangan gigi tidak hanya mengurangi estetika, tetapi juga membuat fungsi mengunyah menurun dan mempengaruhi asupan nutrisi sehingga hal ini akan mempengaruhi kondisi kesehatan umum dan kualitas hidup seseorang.⁴ Dalam pemenuhan kesehatan pada umumnya dan kesehatan gigi mulut terutama untuk

menghindari gangguan-gangguan yang dapat terjadi akibat kehilangan gigi tersebut, maka diperlukan penggantian gigi yang hilang dengan gigi tiruan.⁵

Kesehatan gigi dan mulut di Indonesia merupakan salah satu yang perlu diperhatikan. Berdasarkan Data Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 memperlihatkan, pada tahun 2007 sebanyak 23,2% penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut dan meningkatnya permasalahan tersebut pada tahun 2013 sebanyak 25,9%. Pada tahun 2013 terdapat 31,1% yang menerima perawatan dari perawat gigi, dokter gigi atau dokter spesialis, sementara 68,9% lainnya tidak dilakukan perawatan.⁶ Berdasarkan Data Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 Provinsi Kalimantan Selatan memperlihatkan, proporsi penduduk yang bermasalah gigi dan mulut di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 36,1% namun hanya 22,2% yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi. Keadaan ini menempatkan Provinsi Kalimantan Selatan sebagai Provinsi tertinggi ke dua setelah Provinsi Sulawesi Selatan (36,2%) yang mempunyai masalah gigi dan mulut.⁷

Tingginya rata-rata kerusakan gigi per orang/ DMF-T dan gigi yang telah dicabut menunjukkan masih kurangnya pengetahuan masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi, masih rendahnya kesadaran

masyarakat dalam mempertahankan fungsi gigi, juga masih kurangnya pengetahuan akan pentingnya gigi untuk fungsi mastikasi dan mencegah efek lanjut dari kehilangan gigi terhadap sendi *Temporomandibular Joint* (TMJ).³ Data Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 memperlihatkan, bahwa penduduk provinsi Kalimantan Selatan umur 65 tahun ke atas menunjukkan Indeks DMF-T (24,72%) tertinggi diantara kelompok umur lainnya.⁶

Idealnya kehilangan gigi harus dibuatkan penggantinya untuk mengantisipasi berbagai gangguan yang mungkin saja terjadi, namun data yang ada menunjukkan bahwa belum semua kehilangan gigi dibuatkan penggantinya. Data Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 Provinsi Kalimantan Selatan memperlihatkan, bahwa sebagian besar masyarakat berumur 65 tahun keatas (23,48%) mengalami kehilangan gigi, namun sayangnya hanya 2,1% yang melakukan penggantian terhadap gigi yang hilang. Pencabutan gigi di Kabupaten Banjarbaru sebesar 18,1%, sedangkan yang menggantikan gigi yang hilang dengan gigi tiruan hanya 0,3%, dalam hal ini Kabupaten Banjarbaru merupakan Kabupaten terendah ke tiga setelah Kabupaten Tanah Bumbu (0%) dengan indeks pencabutan gigi (29,7%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (0%) dengan indeks pencabutan gigi (28,1%) yang menggantikan gigi yang hilang dengan gigi tiruan.⁷

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa masyarakat memerlukan perawatan pada rongga mulutnya, tetapi untuk mendapatkan perawatan sangat dipengaruhi oleh keinginan individu. Hal ini dikenal sebagai "*need and demand of oral health*". Kebutuhan (*need*) terhadap perawatan tidak selalu diikuti oleh permintaan (*demand*) karena tergantung pada masing-masing individu. Dipengaruhi oleh beberapa hal, kualitas hidup dan persepsi dari kebutuhan (*need*), faktor psikologi, kepercayaan terhadap kondisi kesehatan (perilaku, nilai dan kebiasaan), struktur sosial (pendidikan, budaya), demografi (usia, jenis kelamin, pendapatan, sarana dan jarak).⁸

Permintaan (*demand*) dalam layanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu harga barang atau jasa pelayanan kesehatan tersebut, harga atau ongkos lain yang harus dikeluarkan untuk memperoleh barang dan jasa layanan kesehatan tersebut, pendapatan masyarakat, harapan masyarakat terhadap layanan kesehatan dan citra barang atau jasa layanan kesehatan tersebut, serta faktor sosial budaya setempat.⁹

Perawatan gigi tiruan adalah perawatan yang ditujukan untuk menggantikan gigi yang hilang dan jaringan lunak di sekitarnya dengan suatu alat tiruan. Alat tiruan ini digunakan dengan tujuan agar fungsi pengunyahan, fungsi bicara, dan fungsi

estetik yang hilang bisa dikembalikan dan kesehatan jaringan pendukung tetap dipertahankan dalam keadaan optimal. Banyaknya individu yang tidak memahami pentingnya penggunaan gigi tiruan menjadi salah satu penyebab individu yang mengalami kehilangan gigi tidak menggunakan gigi tiruan.¹⁰

Alasan-alasan masyarakat tidak menggunakan gigi tiruan adalah alasan biaya perawatan, pengetahuan, ekonomi, kecemasan, lokasi gigi yang hilang, usia, sarana dan jarak. Alasan terbanyak mengapa masyarakat tidak menggantikan gigi yang hilang dengan gigi tiruan yaitu alasan biaya perawatan gigi tiruan yang mahal, sarana pelayanan kesehatan gigi yang tidak lengkap, kecemasan atau rasa takut masyarakat untuk menggantikan gigi yang hilang dengan gigi tiruan dikarenakan adanya pengalaman seseorang yang gigi tiruannya tertelan dan kecemasan atau rasa takut masyarakat kepada dokter gigi.¹¹

Dampak positif dari kesehatan mulut ialah kepercayaan diri meningkat, mencegah timbulnya komplikasi yang tidak hanya memicu penyakit serius tetapi juga kematian dan menurunkan resiko penyakit jantung.¹² Dampak negatif dari kesehatan mulut yang buruk terhadap kualitas hidup para lansia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Diseluruh dunia (*globally*) kesehatan mulut yang buruk pada lansia terutama tampak dengan banyaknya gigi yang hilang (*tooth loss*), karies gigi dan penyakit periodontal.¹³

Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru adalah panti sosial untuk lansia yang berada dibawah naungan pemerintah provinsi dan merupakan panti sosial dengan jumlah lansia terbanyak sebesar 111 jiwa dibandingkan dengan Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera II Martapura. Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru memiliki Poliklinik yang berfungsi untuk memeriksa kesehatan para lansia setiap minggunya. Walaupun panti sosial ini memiliki Poliklinik, tetapi untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada lansia tidak tersedia.¹¹

Berdasarkan survei pendahuluan, dari 20 lansia terdapat 16 lansia yang kesehatan gigi dan mulutnya buruk, seperti banyak terdapat gigi yang berlubang, sisa akar, gigi-gigi hilang yang tidak digantikan dengan gigi tiruan, dan mengeluh kesulitan dalam mengunyah makanan saat makan. Pernyataan di atas didukung dengan Indeks DMF-T yang sangat tinggi pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera di Banjarbaru sebesar 85,5% pada tahun 2012. Dari uraian di atas diketahui ternyata banyak lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera di Banjarbaru yang kesehatan gigi dan mulutnya tidak diperhatikan dan terdapat gigi-gigi yang hilang dan tidak digantikan dengan gigi tiruan, sehingga peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi

permintaan gigi tiruan pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera di Banjarbaru.¹¹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yakni mengumpulkan data variabel bebas dan variabel terikat hanya satu kali pada satu waktu tanpa ada tindak lanjut. Dalam penelitian ini alat-alat yang digunakan adalah alat *diagnostic set (dental mirror, dental pinset, explorer, excavator), nierbecken, masker, handscoon, alat tulis*. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, kuesioner penelitian, tisu, air mineral gelas, dan alkohol 70%. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. Jumlah lansia yang tinggal di panti sebanyak 111 jiwa. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru yang memenuhi kriteria. Menurut rumus *Slovin* dengan toleransi kesalahan sebesar 5%, jumlah sampel minimal yang diambil dari penelitian ini adalah 87 subjek. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purpose sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka pengambilan sampel perlu ditentukan dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun keatas, lansia yang mampu berkomunikasi dan lansia dengan kehilangan gigi. Kriteria eksklusi adalah lansia yang telah memakai gigi tiruan, lansia dengan *Demensia* dan lansia yang tidak bersedia menjadi responden serta tidak menandatangani *informed consent* sehingga didapatkan lah sampel pada penelitian ini sebanyak 100 jiwa dari 111 jiwa lansia.

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan gigi tiruan pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera di Banjarbaru. Penelitian dilakukan dengan pengumpulan data, pengumpulan data dilakukan pada lansia sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Data penelitian meliputi dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari identitas lansia pada surat pernyataan *informed consent*. Data sekunder didapatkan berdasarkan hasil penelitian.

Teknik pengambilan data yang digunakan adalah mengukur permintaan gigi tiruan dan hambatan permintaan gigi tiruan dengan mengisi kuesioner untuk mengetahui biaya perawatan, kecemasan dan sarana terhadap permintaan gigi tiruan. Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru dengan prosedur yaitu peneliti mencari subjek dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara melihat keadaan

rongga mulut lansia menggunakan alat diagnostik untuk melihat ada tidaknya pemakaian gigi tiruan dan kehilangan gigi pada rongga mulut lansia. Kemudian subjek dijelaskan tentang manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilakukan peneliti dan diberikan lembar *informed consent* sebagai tanda persetujuan menjadi subjek peneliti. Subjek tersebut diberikan pertanyaan sesuai dengan kuesioner dan diwawancara terpimpin tentang permintaan gigi tiruan dan faktor yang menghambat permintaan gigi tiruan.

Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner. Adapun kuesioner tersebut dikelompokkan sebagai berikut, pertama kuesioner identitas responden (*Tes Minimental*) yaitu dengan menanyakan nama, umur, jenis kelamin dan wisma kepada responden yang juga dapat menentukan apakah lansia tersebut mengalami *Demensia* atau tidak, kedua kuesioner untuk mengukur hambatan biaya perawatan dalam permintaan gigi tiruan nilai yang terdiri dari 5 pernyataan yang mengacu pada penelitian sebelumnya (Suparyanto dan Yustina, 2011). Kuesioner dibuat dalam bentuk skala Likert dengan katagori sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Masing-masing pernyataan akan diberikan skor sebagai berikut: skor 1 untuk jawaban sangat setuju (SS), skor 2 untuk jawaban setuju (S), skor 3 untuk jawaban netral (N), skor 4 untuk jawaban tidak setuju (TS) dan skor 5 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS). Skor total terendah 5 dan skor total tertinggi 25. Nilai hambatan biaya perawatan dalam permintaan gigi tiruan dibagi menjadi 2 katagori yaitu: ada hambatan dan tidak ada hambatan. Skor untuk masing-masing katagori tersebut adalah: $x > 15$ termasuk ada hambatan dan $x \leq 15$ termasuk tidak ada hambatan.

Ketiga kuesioner untuk mengukur hambatan kecemasan dalam permintaan gigi tiruan yaitu dengan menggunakan alat ukur *Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)* yang terdiri dari 5 pertanyaan yang mengacu pada penelitian sebelumnya (Kent, 2005). Kuesioner berbentuk skala Likert dengan katagori santai, sedikit khawatir, tegang, cemas, sangat cemas. Masing-masing pertanyaan akan diberikan skor sebagai berikut: skor 1 untuk jawaban santai (S), skor 2 untuk jawaban sedikit khawatir (SK), skor 3 untuk jawaban tegang (T), skor 4 untuk jawaban cemas (C) dan skor 5 untuk jawaban sangat cemas (SC). Skor total terendah 5 dan skor total tertinggi 25. Nilai hambatan kecemasan dalam permintaan gigi tiruan dibagi menjadi 2 katagori yaitu: ada hambatan dan tidak ada hambatan. Skor untuk masing-masing katagori tersebut adalah: $x \geq 12$ termasuk ada hambatan dan $x < 12$ termasuk tidak ada hambatan.

Keempat kuesioner untuk mengukur hambatan sarana dalam permintaan gigi tiruan terdiri dari 5 pertanyaan yang

mengacu pada penelitian sebelumnya (Suryawati, 2006). Kuesioner dibuat dalam bentuk skala Likert dengan katagori sangat lengkap, lengkap, cukup lengkap, tidak lengkap dan sangat tidak lengkap. Masing-masing pertanyaan akan diberikan skor sebagai berikut: skor 1 untuk jawaban sangat tidak lengkap (STL), skor 2 untuk jawaban tidak lengkap (TL), skor 3 untuk jawaban cukup lengkap (CK), skor 4 untuk jawaban lengkap (L) dan skor 5 untuk jawaban sangat lengkap (SL). Skor total terendah 5 dan skor total tertinggi 25. Nilai hambatan sarana dalam permintaan gigi tiruan dibagi menjadi 2 katagori yaitu: ada hambatan dan tidak ada hambatan. Skor untuk masing-masing katagori tersebut adalah: jika $x \leq 12$ termasuk ada hambatan dan jika $x > 12$ termasuk tidak ada hambatan sarana dalam permintaan gigi tiruan.

Kelima kuesioner untuk mengukur permintaan gigi tiruan terdiri dari 5 pertanyaan yang mengacu pada penelitian Brennan dan Spencer pada tahun 2004 serta penelitian Bagewitz, Soderfeldt, Palmqvist dan Nilner pada tahun 2007 dan dikembangkan oleh Dewi Farida pada penelitiannya di tahun 2012. Kuesioner dibuat dalam bentuk skala Likert dengan katagori tidak berminat, agak berminat, cukup berminat, berminat dan sangat berminat. Masing-masing pertanyaan akan diberikan skor sebagai berikut: skor 0 untuk jawaban tidak berminat (TB), skor 1 untuk jawaban agak berminat (AB), skor 2 untuk jawaban cukup berminat (CB), skor 3 untuk jawaban berminat (B) dan skor 4 untuk jawaban sangat berminat (SB). Skor total terendah 0 dan skor total tertinggi 20. Nilai permintaan gigi tiruan dibagi menjadi 2 katagori yaitu: ada permintaan dan tidak ada permintaan. Skor untuk masing-masing katagori tersebut adalah: jika $x \geq 12$ termasuk ada permintaan dan $x < 12$ termasuk tidak ada permintaan.

Data yang didapatkan kemudian dijumlahkan dan digolongkan menjadi ada tidaknya hambatan dari faktor-faktor Biaya Perawatan, Kecemasan dan Sarana serta ada tidaknya permintaan gigi tiruan oleh

lansia Pansi Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera di Banjarbaru. Data hasil penelitian dikumpulkan oleh peneliti dan dilakukan tabulasi data, pengolahan data serta analisis data. Data yang didapatkan dimasukkan dengan bantuan *software* SPSS 17.0. Data yang didapatkan juga dapat dianalisis secara manual dengan menggunakan analisis secara bivariat dengan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan biaya perawatan dengan permintaan gigi tiruan, kecemasan dengan permintaan gigi tiruan dan sarana dengan permintaan gigi tiruan. Uji signifikansi terhadap hasil dengan membandingkan tingkat kemaknaan (p), dengan tingkat signifikan (α) 5%.

Setelah hasilnya ditemukan, kemudian dihitung dengan menggunakan uji *Koefisien Kontingensi* untuk melihat kekuatan hubungan antar variabel independen dan dependen. Tingkat kuat dan lemahnya korelasi menurut Sugiono (1999) dapat dilihat berdasarkan rentang nilai *Koefisien Kontingensi* yaitu korelasi sangat lemah (0,000-0,199), korelasi lemah (0,2-0,399), korelasi sedang (0,4-0,599), korelasi kuat (0,6-0,799) dan korelasi sangat kuat (0,8-0,999).

HASIL

Hubungan Biaya Perawatan terhadap Permintaan Gigi Tiruan berdasarkan Uji Statistik dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan Table 1 dapat dilihat bahwa sebanyak 42 lansia (42%) terhambat oleh faktor biaya perawatan dalam permintaan gigi tiruan, sebanyak 10 lansia (10%) terhambat oleh faktor biaya perawatan tetapi tidak adanya permintaan gigi tiruan, sebanyak 28 lansia (28%) tidak terhambat oleh faktor biaya perawatan dalam permintaan gigi tiruan dan sebanyak 20 lansia (20%) tidak terhambat oleh faktor biaya perawatan tetapi tidak adanya permintaan gigi tiruan. Berdasarkan perhitungan analisis *chi square* didapat nilai $X^2=5,983$; $p=0,014$, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor penghambat biaya perawatan terhadap permintaan gigi tiruan.

Tabel 1. Hubungan Biaya Perawatan terhadap Permintaan Gigi Tiruan

	Permintaan		Total	X ²	p
	Ada	Tidak			
Biaya Perawatan	Ada	42	52	5,983	0,014
	Tidak	28	48		
Total		70	100		

Tabel 2. Hubungan Kecemasan terhadap Permintaan Gigi Tiruan

	Permintaan		Total	X ²	p
	Ada	Tidak			
Kecemasan	Ada	50	65	4,239	0,040
	Tidak	20	35		
Total		70	100		

Tabel 3. Hubungan Sarana terhadap Permintaan Gigi Tiruan

	Permintaan		Total	χ^2	p
	Ada	Tidak			
Sarana	Ada	43	55	3,896	0,048
	Tidak	27	45		
Total		70	100		

Tabel 4. Kekuatan Hubungan Biaya Perawatan, Kecemasan dan Sarana Terhadap Permintaan Gigi Tiruan

	Permintaan		χ^2	p	C
	Ada	Tidak			
Biaya Perawatan	Ada	42	10	5,982	0,014
	Tidak	28	20		
Total		70	30		
Kecemasan	Ada	50	15	4,239	0,040
	Tidak	20	15		
Total		70	30		
Sarana	Ada	43	12	3,896	0,048
	Tidak	27	18		
Total		70	30		

Hubungan Kecemasan terhadap Permintaan Gigi Tiruan berdasarkan Uji Statistik dapat dilihat pada Tabel 2. Berdasarkan Table 2 dapat dilihat bahwa sebanyak 50 lansia (50%) terhambat oleh faktor kecemasan dalam permintaan gigi tiruan, sebanyak 15 lansia (15%) terhambat oleh faktor kecemasan tetapi tidak adanya permintaan gigi tiruan, sebanyak 20 lansia (20%) tidak terhambat oleh faktor kecemasan dalam permintaan gigi tiruan dan sebanyak 15 lansia (15%) tidak terhambat oleh faktor kecemasan tetapi tidak adanya permintaan gigi tiruan. Berdasarkan perhitungan analisis *chi square* didapat nilai $\chi^2=4,239$; $p=0,014$, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor penghambat kecemasan terhadap permintaan gigi tiruan.

Hubungan Sarana terhadap Permintaan Gigi Tiruan berdasarkan Uji Statistik dapat dilihat pada Tabel 3. Berdasarkan Table 3 dapat dilihat bahwa sebanyak 43 lansia (43%) terhambat oleh faktor sarana dalam permintaan gigi tiruan, sebanyak 12 lansia (12%) terhambat oleh faktor sarana tetapi tidak adanya permintaan gigi tiruan, sebanyak 27 lansia (27%) tidak terhambat oleh faktor sarana dalam permintaan gigi tiruan dan sebanyak 18 lansia (18%) tidak terhambat oleh faktor sarana tetapi tidak adanya permintaan gigi tiruan. Berdasarkan perhitungan analisis *chi square* didapat nilai $\chi^2=3,896$; $p=0,048$, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor penghambat kecemasan terhadap permintaan gigi tiruan.

Kekuatan Hubungan Biaya Perawatan, Kecemasan dan Sarana Terhadap Permintaan Gigi Tiruan dapat dilihat pada Tabel 4. Berdasarkan Table 4 dapat dilihat bahwa dari uji statistik *Chi Square* pada biaya perawatan memiliki nilai

kemaknaan 0,014, kecemasan memiliki nilai kemaknaan 0,040 dan sarana memiliki nilai kemaknaan 0,048. Karena faktor peluang kurang dari 5% ($p < 0,05$) maka dapat dikatakan bahwa biaya perawatan, kecemasan dan sarana mempunyai hubungan yang bermakna dengan permintaan gigi tiruan. Selanjutnya pada variabel bebas dengan nilai $p < 0,05$ dilakukan uji *Koefisien Kontingensi* untuk melihat urutan faktor apa saja yang paling berperan terhadap permintaan gigi tiruan.

Biaya perawatan, kecemasan dan sarana merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan gigi tiruan. Hasil dari uji *Koefisien Kontingensi* memperlihatkan bahwa faktor biaya perawatan sebesar 0,238 dan kecemasan sebesar 0,202 yang berada pada kategori korelasi lemah diikuti dengan faktor sarana sebesar 0,194 yang berada pada kategori sangat lemah menurut kategori tingkat kuat dan lemahnya korelasi oleh Sugiono (1999). Artinya biaya perawatan merupakan faktor yang paling mempengaruhi permintaan gigi tiruan pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera di Banjarbaru.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya permintaan gigi tiruan tetapi tidak disertai dengan penggantian gigi yang telah hilang dengan gigi tiruan. Hal ini disebabkan adanya faktor yang paling mempengaruhi perilaku lansia dalam terciptanya permintaan perawatan gigi tiruan tersebut. Biaya perawatan merupakan faktor yang paling mempengaruhi permintaan gigi tiruan pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera di Banjarbaru. Menurut teori ekonomi Rahardja dan Manurung (1999), ialah suatu teori yang menjelaskan tentang perilaku individu dan masyarakat dalam

menentukan pilihan untuk menggunakan sumber-sumber daya yang langka dalam upaya meningkatkan kualitas hidupnya. Kegiatan yang dilakukan untuk melihat penerapan teori ekonomi dalam permintaan layanan kesehatan adalah bagian dari teori ekonomi mikro yang mempelajari perilaku konsumen dalam mengkonsumsi barang atau jasa yang dihasilkan oleh fasilitas layanan kesehatan dalam suatu pasar layanan kesehatan.⁹

Menurut Riski (2013), Salah satu karakteristik dari masyarakat berpenghasilan rendah adalah banyak yang tidak menyadari bahwa mereka mempunyai masalah dengan gigi-geligi mereka. Ketika merasakan sakit yang disebabkan oleh masalah gigi tersebut, banyak yang tidak mempunyai dana untuk melakukan permintaan pengobatan yang layak di klinik-klinik gigi. Banyak mereka yang menganggap bahwa pengobatan gigi-geligi tidaklah perlu dilakukan di karenakan biaya perawatan kesehatan gigi yang mahal. Pengobatan dan perawatan kesehatan gigi-geligi bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah merupakan kebutuhan yang prioritasnya masih rendah.²²

Prevalensi kehilangan gigi yang tinggi akibat kerusakan gigi pada suatu kelompok masyarakat berpenghasilan rendah menunjukkan bahwa masyarakat tersebut mempunyai kebutuhan yang besar akan layanan kesehatan gigi dan mulut. Menurut teori ekonomi mikro Rahardja dan Manurung (1999), dalam layanan kesehatan mempunyai arti bahwa jumlah barang atau jasa layanan kesehatan yang diminati masyarakat bergantung pada harga barang atau jasa layanan kesehatan tersebut, harga atau ongkos lain yang harus dikeluarkan untuk memperoleh barang atau jasa layanan kesehatan tersebut serta pendapatan masyarakat.⁹ Dari hasil penelitian Hermina (2013) 59% dari mereka yang memiliki gangguan kesehatan gigi tidak berusaha untuk mendapatkan pengobatan karena masalah keuangan dan biaya pembuatan gigi tiruan yang relatif mahal.¹¹

Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan yang dilakukan Teo'filo dan Leles (2007), menyatakan bahwa 88,8% dari responden dalam penelitiannya memiliki kendala keuangan yang merupakan alasan sehingga tidak melakukan perawatan gigi tiruan. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh McGrath dan Bedi (2002), yang menyatakan bahwa status ekonomi merupakan penentu yang paling penting bagi seseorang dalam mengambil suatu keputusan untuk melakukan perawatan gigi tiruan. Hasil yang sama juga diperlihatkan pada penelitian oleh Shigli (2007), menyatakan biaya merupakan hambatan bagi seseorang untuk mendapatkan perawatan gigi tiruan. Responden dalam penelitian tersebut memberikan alasan ekonomi sehingga tidak menggantikan giginya yang hilang dengan gigi tiruan.¹¹

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Farida (2012), terhadap lansia yang berdomisili di Jakarta Barat dan Banten yang menyatakan bahwa faktor yang paling mempengaruhi permintaan gigi tiruan adalah biaya perawatan yaitu sebesar 78%. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Teo'filo dan Leles (2007), menyatakan bahwa 88,8% dari responden dalam penelitiannya memiliki kendala keuangan yang merupakan alasan sehingga tidak melakukan perawatan gigi tiruan.¹¹ Alasan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Pongsibidang (2013) dimana biaya merupakan alasan responden sehingga tidak menggunakan gigi tiruan sebesar 59% dikarenakan biaya pembuatan gigi tiruan yang mahal.²⁴

Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan alasan terbanyak subjek penelitian tidak melakukan perawatan gigi tiruan, antara lain karena pembuatan gigi tiruan yang mahal, rasa ketakutan pergi ke dokter gigi, kecemasan menggunakan gigi tiruan akibat pengalaman teman yang tertelan gigi tiruannya dan tidak lengkapnya peralatan serta kurangnya keterampilan dokter gigi dalam pembuatan gigi tiruan. Persepsi ini menurut penulis terbentuk antara lain karena faktor pengalaman dan pengetahuan yang diadopsi dari lingkungan sekitar, maka dari itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi permintaan gigi tiruan seperti pengetahuan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa faktor yang paling menghambat permintaan gigi tiruan pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera di Banjarbaru adalah biaya perawatan dan alasan terbanyak lansia Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera di Banjarbaru tidak menggunakan gigi tiruan adalah dikarenakan biaya pembuatan gigi tiruan yang mahal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hendrizal. Lasia dan Agenda ke Depan. Harian Umum PELITA 2008; (online), (<http://www.pelita.or.id/baca.php?id=45106>, diakses pada 24 Desember 2014).
2. Ambariani, Irawan G, dan Garna H. Pengaruh Kualitas Pelayanan pada Kepuasan Pasien Lanjut Usia Kabupaten Bogor Jawa Barat. Universitas Padjadjaran, Bandung. 2014. Hal: 5.
3. Agtini MD. Persentasi Pengguna Protesa di Indonesia. Media Litbang Kesehatan 2010, 20 (2): 50-58.
4. Pramusanti N, Adhani R, Sukmana Bl. Hubungan Tingkat pengetahuan Pemakaian Protesa dengan Pemakaian Protesa di RSUD Ulin Banjarmasin. Jurnal

- Kedokteran Gigi DENTINO 2014, 2 (2): 196-199.
5. Titjo OC, Lampus BS, dan Juliatri. Perilaku Masyarakat Pengguna Gigitiruan Lepas di Kelurahan Bahu. *Jurnal e-GiGi* 2013, 1 (2): 1-8.
 6. Departemen Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Laporan Nasional tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2013. Hal: 110-113.
 7. Departemen Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2013. Hal: 115-125.
 8. Dwijayanti SC. Hubungan Antara Permintaan (demand) Gigi Tiruan dan Kualitas Hidup Lansia. Thesis. Jakarta: Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Prostodonsia Universitas Indonesia, 2012.
 9. Retnaningsih E. Akses Layanan Kesehatan. Rajawali Pers. Jakarta. 2013. Hal: 47-56.
 10. Silviana A, Wowor VNS, Mariati NW. Persepsi tentang Perawatan Gigi Tiruan pada Masyarakat Kelurahan Maasing Kecamatan Tuminting Kota Manado. *Jurnal e-GiGi* 2013, 1 (2): 1-8.
 11. Pongsibidang H, Wowor VNS, Supit A. Alasan Masyarakat Kelurahan Sario Tumpaan Tidak Menggunakan Gigi Tiruan. *Jurnal e-GiGi* 2013, 1(2): 1-8.
 12. Shoufia F. Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Kelompok Lanjut Usia di Banjarbaru 2012. Skripsi. banjarmasin: Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, 2012. Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.
 13. Wangsarahardja K, Dharmawan OV, dan Kasim E. Hubungan Status Kesehatan Mulut dan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia. *Universa Medica* 2007, 26 (4): 186-194.
 14. Riski ES. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Status Kehilangan Gigi pada Remaja. Makasar : Penerbit Universitas Hasanuddin, 2013.
 15. Dewi FN. Faktor yang Berperan terhadap Permintaan Gigi Tiruan Pada Lansia. Thesis. Jakarta: Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Prostodonsia Universitas Indonesia, 2012.