

POLA ASUPAN NUTRISI PADA PASIEN YANG KEHILANGAN GIGI SEBAGIAN DI POLI GIGI DAN MULUT RSUDZA BANDA ACEH

Liana Rahmayani, Pocut Aya Sofya, Nadia Sartika

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala

ABSTRAK

Kehilangan gigi sebagian maupun seluruhnya memiliki dampak, yaitu dampak emosional, sistemik, dan fungsional. Terganggunya proses pengunyahan akibat kehilangan gigi dapat mempengaruhi pemilihan makanan sehingga terjadi perubahan pada asupan nutrisi. Perubahan pada gambaran asupan nutrisi memiliki dampak bagi tubuh, seperti terjadinya penyakit kronis, penurunan kemampuan fungsional, dan peningkatan kejadian infeksi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asupan nutrisi akibat kehilangan gigi sebagian berdasarkan jumlah gigi yang hilang pada pasien di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin (RSUDZA) Banda Aceh yang berkunjung pada bulan Juni–Juli 2010. Penelitian ini adalah penelitian *Non Eksperimental* dan bersifat deskriptif analitik melalui wawancara secara langsung menggunakan kuesioner dengan skala *Likert*. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik penarikan sampel *nonpropabiliti* secara *purposive*, dengan jumlah sampel 120 orang yang terdiri dari 53 orang laki-laki (44,17%) dan 67 orang perempuan (55,83%). Sampel yang digunakan adalah pasien dengan kriteria berusia lebih dari 20 tahun, yang kehilangan gigi sebagian dan belum pernah menggunakan gigi tiruan. Pengolahan data dilakukan secara statistik dengan Program SPSS menggunakan uji *Chi-Square* dan *Kruskal-Wallis*. Hasil penelitian menunjukkan pola asupan nutrisi akibat kehilangan gigi sebagian pada pasien dirasakan berubah lebih dari setengah jumlah pasien dengan persentase tertinggi pada perasaan kesulitan memakan makanan yang mengandung protein dan lemak, sedangkan persentase terendah pada perasaan kesulitan memakan makanan yang mengandung vitamin C. Pola asupan nutrisi akibat kehilangan gigi sebagian pada pasien berdasarkan jumlah gigi yang hilang secara keseluruhan dirasakan berubah paling tinggi tingkat kesulitannya pada kelompok jumlah gigi yang hilang 22–28 gigi (76,2%) dan terendah yang merasa kesulitan pada kelompok jumlah gigi yang hilang 1–7 gigi (46,8%).

Kata kunci: Asupan nutrisi, pasien, kehilangan gigi sebagian, tingkat kesulitan.

ABSTRACT

Lose of partial tooth or completely have the effects that are emotional impact, systemic and functional. The disturbing of mastication process caused of tooth lose can influence the food selection so that happened of nutrient intake. Change illustration of nutrient intake has impact for body such as happening of chronic disease, degradation of functional ability and increasing of infection occurrence so that can influence the quality life the patient. This research objective is to know the illustration of nutrient intake impact of partial tooth lose based on missing tooth amount at patient in dental and oral part of Zainal Abidin Hospital Area Banda Aceh visited at June–July 2010. This research is Non-Experimental Research and has the analytic descriptive character through direct interview used questioner with the Likert scale. Sampling technique used is non-probability sampling purposive method with the amount of samples were 120 patients, who consisted of 53 men (44,17%) and 67 women (55,83 %). Sample used is patient with the criterion have age more than 20 years old, who partial tooth lose and never used denture. Data processing conducted statistically with the Program SPSS use the test of Chi-Square and Kruskal-Wallis. Result of the research show the illustration of nutrient intake impact of partial tooth lose at patient felt to change more than half patients amount with the highest percentage at difficulty level eat contain food of protein and fat, while lowest percentage at difficult level eat contain food of vitamin C. The Illustration of Nutrient Intake Impact of Partial Tooth Lose at Patient based on missing tooth amount as a whole felt to change highest difficulty level at group sum up the tooth lost 22–28 tooth (76,2 %) and lowest difficulty level at group sum up the tooth lost 1–7 tooth (46,8%).

Key words: Nutrient intake, patient, partial tooth lose, difficulty level

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran gigi memungkinkan gigi geligi dipertahankan selama mungkin di dalam mulut. Walaupun demikian ternyata kasus kehilangan gigi masih cukup tinggi. Kehilangan gigi dapat disebabkan oleh berbagai hal. Pada beberapa kasus, kehilangan gigi dapat disebabkan oleh trauma, baik pada gigi yang bersangkutan maupun pada jaringan sekitarnya.^{1,2} Kehilangan gigi juga sering dihubungkan dengan usia, gaya hidup, dan kondisi emosional. Hasil penelitian Casanova-Rosado dkk. menunjukkan adanya hubungan antara kehilangan gigi dan gaya hidup serta tingkat stres yang tinggi. Hubungan usia dan kehilangan gigi terkait pada buruknya kondisi kesehatan rongga mulut.³

Karies dan penyakit periodontal adalah penyebab terbanyak kasus kehilangan gigi akibat buruknya kondisi rongga mulut. Hal ini dapat terjadi pada satu atau beberapa gigi dan dapat pula menyebar ke seluruh gigi apabila tidak dirawat. Kondisi yang buruk ini dapat berakhir pada hilangnya gigi, baik sebagian maupun seluruhnya pada kedua rahang.¹⁻⁴

Kehilangan gigi sebagian maupun seluruhnya memiliki dampak, yaitu dampak emosional, sistemik, dan fungsional.⁵⁻⁹ Dampak emosional dapat berupa kehilangan kepercayaan diri, keterbatasan aktivitas seperti mengunyah dan bicara, serta perubahan pada penampilan.⁵ Dampak sistemik dapat berupa penyakit kardiovaskular, osteoporosis, dan keganasan pada gastrointestinal terkait dengan status kesehatan rongga mulut yang buruk.⁶⁻⁹ Secara fungsional, kehilangan gigi dapat berdampak pada proses bicara dan mengunyah.⁴⁻⁷ Pada proses bicara, kehilangan gigi akan mengganggu pengucapan beberapa huruf sehingga proses komunikasi akan terganggu.⁴ Terganggunya pengunyahan dapat terjadi karena kemampuan mengunyah dan kekuatan gigit secara fisik yang berkurang sehubungan dengan berkurangnya jumlah gigi di dalam rongga mulut.⁵⁻⁷

Keterbatasan dalam pengunyahan mempunyai pengaruh langsung terhadap pemilihan makanan yang biasa dikonsumsi. Adanya kesulitan dalam mengkonsumsi makanan setelah kehilangan gigi menyebabkan terjadi perubahan dalam pemilihan makanan. Perubahan kebiasaan dalam pemilihan makanan ini dapat dikatakan sebagai suatu perubahan pada pola konsumsi

makanan yang selanjutnya akan mempengaruhi gambaran asupan nutrisi. Berubah atau tidaknya gambaran asupan nutrisi sehubungan dengan keadaan gigi-geligi bergantung pada beberapa faktor, diantaranya jumlah gigi yang hilang, daerah gigi yang hilang, dan ada atau tidaknya oklusi.¹⁰ Seseorang yang kehilangan gigi pada bagian posterior dan memiliki jumlah gigi yang sedikit, cenderung memilih makanan yang lebih mudah dikunyah.^{7,10-13} Pada penelitian yang dilakukan Hung dkk. ditemukan proporsi yang lebih kecil dalam konsumsi makanan yang sulit dikunyah seperti apel, pir, dan wortel pada subjek yang memiliki jumlah gigi sedikit dibandingkan dengan subjek yang memiliki seluruh gigi.⁷

Makanan bernutrisi adalah makanan yang cukup kualitas dan kuantitasnya serta mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan.¹⁵ Zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Kekurangan maupun ketidakseimbangan konsumsi makanan dari masing-masing zat gizi, baik dari segi jumlah maupun kualitasnya, akan mempengaruhi asupan nutrisi pada tubuh manusia.^{15,16} Ketidakseimbangan pemenuhan kebutuhan nutrisi menyebabkan dampak bagi tubuh, seperti terjadinya penyakit kronis, penurunan kemampuan fungsional dan peningkatan kejadian infeksi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.^{7,12-17}

Kasus kehilangan gigi berhubungan dengan penambahan usia.³ Oleh sebab itu, banyak peneliti melakukan penelitian mengenai kasus kehilangan gigi pada komunitas usia lanjut. Beberapa peneliti yang menggunakan sampel berusia lanjut dalam penelitiannya adalah Sheiham dkk dan Marshall dkk.^{11,13} Kedua peneliti ini menghubungkan kondisi kesehatan mulut, termasuk kehilangan gigi dengan asupan nutrisi pada usia lanjut. Sehubungan banyaknya dijumpai kasus kehilangan gigi dan belum adanya data mengenai kasus kehilangan gigi pada usia dewasa muda, khususnya kehilangan gigi sebagian maka peneliti ingin mengadakan penelitian sesuai dengan karakter usia pasien, yaitu dari usia dewasa muda sampai usia dewasa tua, khususnya di daerah Banda Aceh.

Terganggunya asupan nutrisi bagi tubuh akibat kehilangan gigi akan mempengaruhi kesehatan tubuh secara umum dan kesehatan

rongga mulut secara khusus. Kesehatan rongga mulut yang buruk akan menimbulkan masalah dalam perawatan gigi termasuk dalam pembuatan gigi tiruan. Pentingnya peranan nutrisi tersebut menyebabkan perlu diadakan penelitian mengenai Pola Asupan Nutrisi Akibat Kehilangan Gigi Sebagian pada Pasien di Bagian Gigi dan Mulut RSUDZA Banda Aceh pada bulan Juni–Juli 2010 berdasarkan jumlah gigi yang hilang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Non Eksperimental* dan bersifat Deskriptif Analitik melalui wawancara secara langsung menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan di Bagian Gigi dan Mulut RSUDZA Banda Aceh pada Bulan Juni–Juli 2010. Populasi penelitian adalah pasien di Bagian Gigi dan Mulut RSUDZA Banda Aceh yang berkunjung pada Bulan Juni–Juli 2010. Teknik penarikan sampel adalah *Non Probability* secara *Purposive*, yaitu dengan mengadakan studi pendahuluan untuk mengidentifikasi karakteristik populasi dan kemudian menetapkan sampel berdasarkan pertimbangan pribadi.¹⁸ Sampel adalah pasien di Bagian Gigi dan Mulut RSUDZA Banda Aceh Bulan Juni–Juli 2010 dengan kriteria inklusi antara lain: pasien berusia 20 tahun ke atas yang datang ke Bagian Gigi dan Mulut RSUDZA, telah mengalami kehilangan gigi namun tidak seluruhnya. Selain itu, pasien belum pernah memakai gigi tiruan, bersedia untuk diperiksa giginya yang telah hilang dan pasien bersedia untuk mengisi kuesioner dan diwawancara. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien berusia di bawah 20 tahun, belum mengalami kehilangan gigi, dan sudah memakai gigi tiruan. Pasien tidak bersedia untuk mengisi kuesioner, diwawancara dan diperiksa giginya.

Sesuai angka minimum yang ditetapkan Bailey dan Gay untuk penelitian analisis statistik, ukuran sampel minimal 30 orang.¹⁹ Adapun jumlah populasi pasien yang berusia lebih dari 20 tahun yang kehilangan gigi sebagian per bulan di Bagian Gigi dan Mulut RSUDZA rata-ratanya adalah 170 orang, maka dengan menggunakan rumus slovin jumlah sampel diperoleh dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5% adalah sebesar 120 sampel.

Alat dan bahan penelitian antara lain, alat pemeriksaan rongga mulut yaitu kaca mulut, sarung tangan, masker, alat tulis dan

lembar kuesioner. Penelitian diawali dengan terlebih dahulu memberikan lembar persetujuan menjadi subjek, kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner, wawancara dan pemeriksaan. Kuesioner diberikan untuk pertanyaan yang diajukan dan jawaban diberikan secara tertulis yang dijadikan sebagai data nantinya. Wawancara bertujuan untuk menggali informasi lebih dalam dari pasien serta memberikan penjelasan terhadap pertanyaan yang dirasa kurang dimengerti oleh pasien. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mulut pasien untuk melihat jumlah gigi yang hilang.

Pengolahan data dilakukan dengan *coding card*. Data disajikan dengan menghitung frekuensi distribusi. Karena distribusi jawaban tidak merata untuk setiap tingkatan pada skala *likert*, maka jawaban pasien mengenai gambaran asupan nutrisi dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu tidak merasa kesulitan dan merasa kesulitan (1–3 tidak merasa kesulitan, 4–5 Merasa kesulitan). Kemudian dilakukan uji statistik *Chi-Square* melalui Program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

HASIL PENELITIAN

Pasien yang kehilangan gigi sebagian dikelompokkan menjadi tiga karakteristik, yaitu umur, jenis kelamin dan keadaan gigi geligi.

Tabel 1. Persentase Distribusi Karakteristik Pasien di Bagian Gigi dan Mulut RSUDZA Banda Aceh

Karakteristik Pasien	Jumlah Sampel (Orang)	Persentase
1. Usia		
- 20–39 Tahun	52	43,33%
- 40–59 Tahun	51	42,50%
- 60 Tahun ke atas	17	14,17%
Jumlah	120	100%
2. Jenis Kelamin		
- Laki-laki	53	44,17%
- Perempuan	67	55,83%
Jumlah	120	100%
3. Jumlah Gigi yang Hilang		
- 1–7 gigi	91	75,83%
- 8–14 gigi	20	16,67%
- 15–21 gigi	6	5,00%
- 22–28 gigi	3	2,50%
Jumlah	120	100%

Tabel 2. Persentase Gambaran Asupan Nutrisi Akibat Kehilangan Gigi Pasien di Bagian Gigi dan Mulut RSUDZA Banda Aceh Berdasarkan Tingkat Kesulitan

Gambaran Asupan Nutrisi Akibat Kehilangan Gigi	n = 120 Orang			
	Tidak Merasa Kesulitan		Merasa Kesulitan	
	N	%	N	%
1. Kesulitan Konsumsi Makanan	42	35,0	78	65,0
2. Kesulitan Mengunyah	42	35,0	78	65,0
3. Keterbatasan Pemilihan Makanan	32	26,7	88	73,3
4. Kesulitan Memakan Makanan Tertentu	26	21,6	94	78,4
5. Kesulitan Memakan Makanan Berkarbohidrat	96	80,0	24	20,0
6. Kesulitan Memakan Makanan Berprotein	15	12,5	105	87,5*
7. Kesulitan Memakan Makanan Berlemak	25	20,9	95	79,1
8. Kesulitan Memakan Makanan Bermineral	39	32,5	81	67,5
9. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin A	46	38,3	74	61,7
10. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin B	110	91,7	10	8,3
11. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin C	116	96,7	4	3,3**
12. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin D	113	94,2	7	5,8
13. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin E	36	30,0	84	70,0
14. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin K	81	67,5	39	32,5

*= nilai tertinggi; **= nilai terendah

Berdasarkan umur, dijumpai tiga kelompok umur, yaitu pasien yang berumur 20–39 tahun sebanyak 52 orang (43,33%), yang berumur 40–59 tahun sebanyak 51 orang (42,50%), dan 60 tahun ke atas sebanyak 17 orang (14,17%). Berdasarkan jenis kelamin, pasien yang berjenis kelamin laki-laki ada 53 orang (44,17%), dan jenis kelamin perempuan ada 67 orang (55,83%) (Tabel 1).

Tabel 2 menunjukkan persentase distribusi gambaran asupan nutrisi akibat kehilangan gigi sebagian berdasarkan tingkat kesulitan mengkonsumsi makanan akibat kehilangan gigi dibedakan atas dua kelompok yaitu tidak merasa kesulitan dan merasa kesulitan.

Gambaran Asupan Nutrisi Akibat Kehilangan Gigi Sebagian pada Pasien di Bagian Gigi dan Mulut RSUDZA Banda Aceh Berdasarkan Jumlah Gigi yang Hilang

Tingkat keterbatasan pemilihan makanan dan jumlah pasien yang merasakan kesulitan memakan makanan tertentu setelah giginya hilang, persentase rata-rata paling tinggi adalah pada kelompok yang merasa kesulitan yaitu 84,4% dan 87%. Sedangkan persentase tingkat kesulitan untuk kelompok makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak dan mineral rata-rata paling tinggi yang merasa kesulitan yaitu pada

makanan yang mengandung protein dengan persentase sebesar 91%. Persentase rata-rata tingkat kesulitan untuk konsumsi makanan yang mengandung vitamin yang merasa kesulitan tertinggi adalah konsumsi vitamin E yaitu sebesar 83,3%, sedangkan yang merasa kesulitan terendah adalah konsumsi vitamin C (11,1%).

Dari hasil uji statistik untuk penelitian ini uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara jumlah gigi yang hilang dengan perubahan gambaran asupan nutrisi secara keseluruhan. Sedangkan hubungan antara jumlah gigi yang hilang dengan kesulitan memakan makanan yang mengandung karbohidrat, mineral, vitamin B, vitamin D dan vitamin E tidak dapat hanya dilakukan uji *Chi-Square*. Hal ini dikarenakan nilai *Chi-Square* tabel lebih besar dari nilai *Chi-Square* hitung dan nilai probabilitas $> 0,05$, oleh sebab itu dilanjutkan dengan uji *Kruskal-Wallis* yang terlihat pada Tabel 3.

PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan studi deskriptif untuk mengumpulkan data-data tentang pola asupan nutrisi akibat kehilangan gigi sebagian di bagian gigi dan mulut RSUDZA Banda Aceh. Selanjutnya dilakukan studi analitik untuk mengamati hubungan antara karakteristik pasien berdasarkan keadaan gigi geligi yaitu jumlah gigi yang hilang dengan

Tabel 3. Uji *Chi-Square* dan *Kruskal-Wallis* antara Jumlah Gigi yang Hilang dengan Gambaran Asupan Nutrisi Akibat Kehilangan Sebagian Gigi pada Pasien di Bagian Gigi dan Mulut RSUDZA Banda Aceh

Gambaran Asupan Nutrisi	Probabilitas (p)
1. Kesulitan Konsumsi Makanan	0,012*
2. Kesulitan Mengunyah	0,012*
3. Keterbatasan Pemilihan Makanan	0,024*
4. Kesulitan Memakan Makanan Tertentu	0,005*
5. Kesulitan Memakan Makanan Berkarbohidrat	0,210 ^a
6. Kesulitan Memakan Makanan Berprotein	0,001*
7. Kesulitan Memakan Makanan Berlemak	0,000*
8. Kesulitan Memakan Makanan Bermineral	0,094**
9. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin A	0,030*
10. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin B	0,200 ^a
11. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin C	0,020*
12. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin D	0,215**
13. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin E	0,156**
14. Kesulitan Memakan Makanan Bervitamin K	0,011*

a = uji *Kruskal Wallis*

* = menunjukkan hubungan yang signifikan (uji *Chi-Square*)

** = menunjukkan hubungan yang signifikan (uji *Kruskal Wallis*)

asupan nutrisi, yakni perubahan asupan nutrisi secara keseluruhan, kesulitan saat mengunyah, terbatasnya pemilihan makanan, kesulitan memakan makanan tertentu, kesulitan memakan makanan yang mengandung karbohidrat, kesulitan memakan makanan yang mengandung protein, kesulitan memakan makanan yang mengandung lemak, kesulitan memakan makanan yang mengandung mineral, kesulitan memakan makanan yang mengandung vitamin A, vitamin B, vitamin C, vitamin D, vitamin E, dan vitamin K.

Pasien yang kehilangan gigi sebagian di bagian gigi dan mulut RSUDZA Banda Aceh memiliki karakteristik terbanyak berumur 20–39 tahun, berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 orang, dan kehilangan gigi 1–7 gigi sebanyak 91 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian Casanova-Rosado dkk (2005) yang menunjukkan adanya hubungan antara kehilangan gigi dengan gaya hidup pada usia dewasa muda. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sampel berjenis kelamin perempuan memiliki persentase tertinggi. Hasil penelitian ini sama halnya dengan pernyataan Hugo dkk (2007) pada penelitiannya di Brazil bahwa jenis kelamin perempuan merupakan salah satu predisposisi kehilangan gigi sebagian sehingga pada penelitiannya ditemukan sampel lebih banyak berjenis kelamin perempuan.⁶

Predisposisi yang menyebabkan perempuan pada umumnya lebih rentan

terhadap masalah kesehatan gigi adalah dikarenakan adanya perubahan hormonal yang mereka alami. Ada lima fase dalam hidup seorang perempuan di mana terjadi perubahan hormonal yang dapat mengakibatkan dirinya menjadi lebih rentan terhadap masalah kesehatan gigi. Lima fase tersebut adalah 1) meningkatnya produksi hormon estrogen dan progesteron selama pubertas, 2) perubahan hormonal (terutama meningkatnya progesterone) yang terjadi pada siklus menstruasi, 3) konsumsi pil kontrasepsi yang mengandung progesteron, 4) obat-obatan yang dikonsumsi untuk melawan penyakit dan perubahan hormonal akibat menopause serta 5) menurunnya jumlah hormon estrogen yang terjadi pada masa menopause menyebabkan perempuan memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita penyakit periodontal dan lama-kelamaan dapat mengakibatkan pasien kehilangan gigi-geliginya.²⁰ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase pasien antara merasa kesulitan dan tidak merasakan kesulitan yang paling berbeda antara lain dalam memakan makanan yang mengandung vitamin C yaitu tidak merasakan kesulitan 88,9%, vitamin B yang tidak merasakan kesulitan 86,3%, vitamin D yang tidak merasakan kesulitan 84,2% dan memakan makanan yang mengandung karbohidrat yang tidak merasakan kesulitan 64,6%. Kesulitan lebih banyak dirasakan pada saat memakan makanan yang mengandung protein 91,0% dan

lemak 88,3%, sedangkan untuk makanan yang mengandung vitamin B, vitamin C, vitamin D, dan makanan yang mengandung karbohidrat kesulitan lebih banyak tidak dirasakan. Kesulitan dirasakan dalam memakan makanan yang mengandung protein dan lemak kemungkinan disebabkan konsistensi makanan yang mengandung protein dan lemak seperti daging sapi, daging ayam, tetelan, dan kacang-kacangan cukup sulit untuk dikunyah oleh pasien, terutama untuk pasien yang telah kehilangan gigi posterior, sedangkan untuk jenis makanan dengan kandungan zat gizi lainnya kesulitan tidak dirasakan karena konsistensinya yang masih dapat dikunyah dengan mudah menggunakan gigi anterior.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa pasien cenderung lebih memilih makanan yang lebih mudah dikunyah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sheiham dkk (2001) pada penelitiannya tentang hubungan kesehatan gigi, asupan nutrisi dan status nutrisi pada orang tua di Brazil bahwa status kesehatan gigi berhubungan dengan asupan nutrisi.¹¹

Perubahan pada gambaran asupan nutrisi secara keseluruhan pada pasien yang kehilangan gigi sebagian berdasarkan jumlah gigi yang hilang lebih tinggi ditunjukkan oleh kelompok jumlah gigi yang hilang 22–28 gigi yaitu 76,2% dengan jumlah pasien pada kelompok ini 2,5% dari jumlah sampel. Data secara umum memperlihatkan bahwa semakin banyak jumlah gigi yang hilang, semakin besar tingkat kesulitan pasien terhadap perubahan pada gambaran asupan nutrisinya, yaitu pada kelompok jumlah gigi yang hilang 1–7 gigi sebanyak 46,8%, 8–14 gigi sebanyak 64,6%, 15–21 gigi sebanyak 61,9% dan 22–28 gigi sebanyak 76,2% yang merasakan perubahan pada gambaran asupan nutrisinya.

Kehilangan 1–7 gigi tingkat kesulitan tertinggi dirasakan pada saat memakan makanan berprotein sebanyak 85,7%, pada kehilangan 8–14 gigi tingkat kesulitan tertinggi dirasakan sebanyak 95% pada saat mengkonsumsi makanan, mengunyah, memakan makanan berprotein, dan memakan makanan berlemak. Untuk kehilangan 15–21 gigi tingkat kesulitan tertinggi dirasakan pada saat mengkonsumsi makanan dan pada saat mengunyah yaitu sebanyak 100%. Untuk kehilangan 22–28 gigi tingkat kesulitan tertinggi dirasakan pada saat pemilihan makanan, kesulitan memakan makanan

tertentu, kesulitan dalam memakan makanan berprotein, berlemak, bermineral, bervitamin A, dan bervitamin E yaitu mencapai 100%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Jones dkk (2003) di Boston bahwa semakin banyak gigi (25 gigi) yang ada dalam mulut maka kesehatan mulut lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mempunyai gigi, memakai gigi tiruan dan yang mempunyai 1–24 gigi.²¹

Pasien dengan jumlah gigi yang hilang 1–7 gigi diketahui dari hasil wawancara cenderung merasa kesulitan dalam mengkonsumsi protein seperti daging ayam/sapi karena sering menekan daerah gigi yang hilang sehingga kelompok ini lebih memilih menghindari makanan tersebut. Pasien dengan jumlah gigi yang hilang 8–14 gigi merasakan kesulitan tertinggi dalam mengkonsumsi protein dan lemak. Pasien yang kehilangan 15–21 gigi merasakan kesulitan tertinggi dalam konsumsi makanan dan mengunyah. Pasien dengan jumlah gigi yang hilang 22–28 gigi merasakan kesulitan tertinggi dalam konsumsi protein, lemak, mineral, vitamin A dan vitamin E yang dapat disebabkan oleh karena terganggunya oklusi gigi-geligi akibat kehilangan gigi sehingga sulit untuk mengunyah makanan dengan konsistensi keras.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa: Karakteristik pasien yang kehilangan gigi sebagian di Bagian Gigi dan Mulut RSUDZA Banda Aceh pada Bulan Juni–Juli 2010 yang terbanyak berumur 20–39 tahun. Pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki dan kehilangan gigi-geligi yang terbanyak adalah pasien dengan jumlah gigi yang hilang 1–7 gigi. Gambaran asupan nutrisi akibat kehilangan gigi sebagian pada pasien dirasakan berubah lebih dari setengah jumlah pasien yang diteliti. Persentase tertinggi dirasakan pada kesulitan memakan makanan yang mengandung protein dan lemak, sedangkan persentase terendah pada kesulitan memakan makanan yang mengandung vitamin C. Gambaran asupan nutrisi akibat kehilangan gigi sebagian pada pasien berdasarkan jumlah gigi yang hilang secara keseluruhan dirasakan berubah. Persentase tertinggi pada kelompok jumlah gigi yang hilang 22–28 gigi (76,2%) dan terendah dirasakan berubah pada kelompok

jumlah gigi yang hilang 1–7 gigi (46,8%). Hal ini menunjukkan semakin banyak jumlah gigi yang hilang, semakin besar tingkat kesulitan pasien terhadap asupan nutrisinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonymous. *Missing Teeth*. Available at: <http://www.docshop.com/education/dental/problems-solution/missing-teeth/>. Accessed on 2008.
2. Briones D. *Most Common Causes of Adult Tooth Loss*. Available at: <http://www.docshop.com/most-common-causes-of-adult-tooth-loss/>. Accessed on October, 2008.
3. Casanova-Rosado JF, Solis CEM, Sanchez AAV, Rosado AJC, Maupome G, Burgos LA. Lifestyle and Psychosocial Factors Associated with Tooth Loss in Mexican Adolescents and Young Adult. *J Contemporary Dent Practice* 2005; **6(3)**:70-77.
4. Wikipedia. *Edentulism*. Available at: <http://en.wikipedia.org/wiki/Edentulism>. Accessed on November, 2009.
5. Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. The Emotional Effects of Tooth Loss: A Preliminary Study. *Br Dent J* 2000; **188(9)**:503-506 (ISSN: 0007-0610).
6. Hugo FN, Hilgert JB, de Sousa Mda L, da Silva DD, Pucca GA Jr. Correlates of Partial Tooth Loss and Edentulism in Brazilian Elderly. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; **35(3)**:224-232.
7. Hung HC, Willett W, Ascherio A, Rosner BA, Joshipura KJ. Tooth Loss and Dietary Intake. *J Am Dent Assoc* 2003; **134(9)**:1185-1192.
8. Stolzenberg-Solomon RZ, Dodd KW, Blaser MJ, Virtamo J, Taylor PR, Albanes D. Tooth Loss, Pancreatic Cancer and Helicobacter Pylory. *American Journal of Clinical Nutrition* 2003; **78(1)**:176-181.
9. Abnet CC, Qiao YL, Dawsey SM, Dong ZW, Taylor PR, Mark SD. Tooth Loss is Associated with Increased Risk of Total Death and Death Upper Gastrointestinal Cancer Heart Disease and Stroke in a Chinese Population Based Cohort. *Int J Epidemiol* 2005; **34(2)**:467-474.
10. Goiato MC, Ribeiro PDP, Garcia AR, Dos Santos DM. Complete Denture Masticatory Efficiency: A Literature Review. *CDA Journal* 2008; **36(9)**.
11. Iacopino AM. Relation Between Nutrition and Oral Health. *CDA Journal* 2008; **74(9)**.
12. Mojon P, Budtz-Jorgensen E, Rapin CH. Relationship Between Oral Health and Nutrition in very Old People. *British Geriatrics Society* 1999; **28**:463-468.
13. Marshall TA, Warren JJ, Hand JS, Xie XJ, Stumbo PJ. Oral Health, Nutrient Intake and Dietary Quality in The Very Old. *J Am Dent Assoc* 2002; **133(10)**: 1369-1379.
14. Paath, Erna Francin, dkk. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC. 2004: 4-24.
15. Almatsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2004: 3, 9, 28-29, 42-44, 60-61, 77, 96-100, 152, 162-163, 172, 183-184, 189, 193-194, 197, 200-207, 211-217, 228-234, 245-247.
16. Siswono. *Nutrisi Terbaik Bagi Paruh Baya*. Available at: <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1056012996,91990>. Accessed on June, 2003.
17. Zarb GA, Bolender CL, Hickey JC, Carlsson GE. *Buku Ajar Prosthodonti untuk Pasien Tak Bergigi Menurut Boucher*. Ahli bahasa: Mardjono D, Koesmaningati H, Edisi 10. Jakarta: EGC. 2002: 83-91.
18. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2002: 89.
19. Hasan MI. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia. 2002: 60,68.
20. The Smile Center, *Wanita dan Kesehatan Gigi*. Available at: <http://www.wanita-kesehatangi.com/smile-center.htm>. Accessed on March, 2009.
21. Jones JA, Orner MB, Spiro A, Kressin NR. Tooth Loss and Denture: Patients Perspectives. *Int Dent J* 2003; **53**:327-334.