

ASPEK NON TEKNIS DALAM KEBERHASILAN PERAWATAN DENGAN GIGI TIRUAN LENGKAP

Sherman Salim

Staf Pengajar Bagian Prosthodonti
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga

Sherman Salim : Aspek Non Teknis dalam Keberhasilan Perawatan dengan Gigi Tiruan Lengkap. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 2003; 10 (Edisi Khusus): 437- 442

Abstract

Denture treatment can be said successful if the denture can restore masticatory and esthetic function, and keep oral tissue in healthy condition. The success of full denture treatment depends on some factors, which are procedural techniques of full denture processing, which include clinical and laboratory phases. Besides technical aspects, there are some nontechnical aspects, which include emotional characteristic of the patient, relation or communication between patient and dentist, patients' motivation and information about full denture. These aspects are often forgotten by dentists, because they emphasize more on technical aspects. This article describes the aspects of nontechnical procedures in making full denture and its connection with the success of full denture treatment. The conclusion of this paper is that it is necessary to communicate clearly with a patient who needs full denture treatment, orally with simple and understandable language, along with demonstrations and written information about diagnosis, prognosis and the treatment plan of the procedure which will be conducted according to the patient's character.

Key words: Full denture; non technical aspects; successful

Pendahuluan

Resin akrilik polimetil metakrilat adalah bahan yang keras, kaku serta bening yang merupakan keunggulan bahan ini. Polimer sangat sedikit menyerap cahaya, sehingga dapat digunakan untuk berbagai penerapan yang memerlukan perpindahan sinar yang sangat tinggi seperti kaca mobil. Bahan ini mempunyai sifat mekanis yang baik sehingga dapat dibor, digergaji dan direkat, tetapi bahan ini

mudah tergores. Penggunaan lainnya antara lain untuk dudukan lampu, alat peraga dan gigi tiruan.¹

Menurut American Dental Association², resin akrilik telah digunakan untuk basis gigi tiruan sejak tahun 1930. Banyak industri plastik telah mengembangkan beberapa alternatif, tetapi belum didapatkan yang lebih sesuai dan mudah untuk digunakan dibandingkan dengan resin akrilik. Karena resin akrilik mempunyai sifat estetik yang baik, kekuatan yang cukup, penyerapan dan kelarutan air rendah, perubahan dimensi kecil dan mudah untuk diproses dan direparasi.

Tujuan untuk membuat suatu gigi tiruan lengkap secara umum adalah mengembalikan atau memperbaiki fungsi kunyah dan penampilan serta mempertahankan jaringan mulut dalam kondisi yang sehat. Untuk memperoleh gigi tiruan lengkap yang memenuhi persyaratan perlu diperhatikan beberapa faktor yang berperan.

Pertama aspek teknis prosedur pembuatan, meliputi tahapan pekerjaan klinik, yaitu mulai dari pencetakan, penetapan gigit, prinsip penyusunan gigi, pasang percobaan, pemasangan sampai dengan kontrol. Termasuk juga aspek teknis pembuatan adalah tahapan pekerjaan laboratories, yaitu mulai dari pemasangan articulator, penanaman kuvet, pengisian dan selanjutnya proses curing.

Bilamana prosedur pembuatan telah dilakukan sebagaimana mestinya, maka faktor lain yang perlu diperhatikan adalah aspek non teknis termasuk antara lain karakteristik emosi penderita dan hubungan ataupun komunikasi antara penderita dengan dokter gigi motivasi penderita serta informasi yang diberikan oleh dokter gigi mempunyai peranan yang sangat penting dalam mencapai keberhasilan suatu perawatan gigi tiruan lengkap. Aspek non teknis ini sering diabaikan atau terlupakan, dan sebaliknya aspek teknik prosedur pembuatan lebih dititik beratkan. Oleh karena itu dalam tulisan ini akan dibahas mengenai aspek non teknis dalam prosedur pembuatan gigi tiruan lengkap dan kaitannya dengan keberhasilan perawatan gigi tiruan lengkap.

Sikap dan Perilaku Manusia

Kompleksitas perilaku manusia sejak dulu telah menjadi bahasan psikologi. Salah satu tugas psikologi adalah memahami perilaku individu dalam kelompok sosialnya, memahami motivasi pembuatan dan mencoba meramalkan respon manusia agar dapat memperlakukan manusia dengan sebaik-baiknya. Lebih luas, Psikologi sosial mencoba memahami perilaku massa, perilaku kelompok secara keseluruhan untuk dapat memperlakukan manipulasi perilaku kelompok.³

Menurut Azwar⁴ untuk memahami perilaku kelompok perlu dipelajari kaitan antara sikap individu dalam kelompok, sikap individu-individu sebagai anggota kelompok secara keseluruhan, adalah sangat penting. Tanpa memahami sikap individu, seseorang tidak akan dapat memasukkan idenya kepada orang lain dan tidak akan dapat mempengaruhi orang lain. Dengan pengetahuan tentang sikap dan cara-cara mempengaruhinya maka manipulasi dan pengendalian psikologis dapat dilakukan.

Meskipun diatas telah dikemukakan bahwa faktor penentu terhadap bentuk perilaku itu sangat banyak, bukan semata-mata sikap dan kita tidak dapat menyimpulkan sikap individu hanya dari bentuk perilaku yang diperlihatkannya. Namun dalam batas-batas tertentu perilaku manusia masih dapat diprediksikan. Walaupun secara individual sangat sulit untuk meramalkan reaksi manusia terhadap suatu stimulus akan tetapi secara respons yang berlaku. Oleh karena itulah teori-teori psikologi mengenai perilaku sangat bermanfaat.⁴

Sikap dikatakan Azwar⁴ sebagai suatu respon evaluatif. Respons hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu. Proses ini memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan - tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap.

Dalam pembuatan gigi tiruan lengkap aspek psikologi penderita mempunyai peranan penting dalam keberhasilan perawatan gigi tiruan lengkap. Sikap penderita dalam menerima atau merespon perawatan dibagi dalam empat kelompok yaitu, *Philosophic*, *Exacting*, *Hystencal* dan *Indifferent*. Kelompok *Philosophic* lebih mudah bekerja sama pada prosedur pembuatan gigi tiruan lengkap dibandingkan kelompok *Indifferent*.⁵

Motivasi

Setiap manusia dalam mengerjakan suatu aktivitas pasti punya tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut kadang-kadang bersifat pemuasan keperluan biologis, pemuasan keperluan psikologis, pencapaian nilai-nilai tertentu dan lain-lain. Orang-orang yang bekerja dalam bidang kesehatan mental dan psikologi umumnya menyadari bahwa tidak ada jalan untuk memahami dengan mendalam tentang aktivitas tersebut. Motivasi seseorang itulah yang membimbingnya kearah tujuannya. Begitulah tujuan dan aktivitas-aktivitas seseorang berkaitan dengan motivasinya.⁶

Mawaddah⁷ mengatakan motivasi merupakan dorongan atau rangsangan bagi terjadinya tingkah laku yang dilakukan oleh manusia. Motivasi berarti seluruh proses gerakan dan yang termasuk didalamnya adalah situasi yang mendorong, dorongan yang timbul dalam diri individu dan tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi dan tujuan akhir gerakan tersebut.

Abraham H. Maslow menyatakan bahwa yang mendorong manusia untuk berperilaku adalah kebutuhan dari manusia tersebut. Manusia bertingkah laku tertentu karena didorong oleh keinginan untuk mencapai suatu tujuan yang berguna bagi kehidupannya. Faktor pendorong ini mencul dari sistem kebutuhan yang terdapat didalam dirinya.⁶ Kebutuhan tersebut merupakan kebutuhan yang terdiri dari lima macam kebutuhan pokok yaitu kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan untuk dihargai dan kebutuhan untuk dapat mengaktualisasikan diri dengan seluruh potensi yang ingin dikembangkannya.⁷

Dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan gigi, informasi atau pengetahuan tentang menjaga dan memelihara kesehatan gigi perlu diberikan untuk mendorong motivasi.

Mengenal penyebab penyakit adalah salah satu syarat dasar untuk dapat mencegah penyakit. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan para ahli ditemukan bahwa penyakit gigi dan mulut masih cukup tinggi. Hal ini merupakan cerminan tentang ketidakmampuan kita untuk menerapkan pengetahuan yang ada

semaksimal mungkin. Banyak faktor penyebab diluar kemampuan dokter gigi yang dapat mempengaruhi hal tersebut seperti faktor sosial dan ekonomi, namun demikian dokter gigi tetap mempunyai kewajiban untuk mengontrol faktor tersebut semaksimal mungkin. Antara lain dengan mendidik penderita agar mengetahui cara-cara menjaga kesehatan mulutnya atau berupaya memotivasi pasien untuk menerapkan nasihat dan petunjuk yang sudah diberikan.⁸

Komunikasi dan Efektifitasnya

Azwar⁴ menyatakan banyak penelitian menunjukkan bahwa efektifitas komunikator dalam menyampaikan pesannya akan tergantung pada beberapa hal, yang telah diteliti secara ekstensif, antara lain adalah kredibilitas, daya tarik dan kekuatan komunikator itu sendiri.

Kredibilitas komunikator dilandasi oleh dua karakter penting, yaitu keahlian dan keterpercayaan. Motif yang berada di belakang perilaku individu menjadi dasar proses psikologis yang berbeda-beda, yang terjadi sewaktu seseorang menerima perubahan sikap yang disugestikan kepadanya. Apabila seseorang dimotivasi oleh keinginan mencari kebenaran atau pengetahuan, maka ia akan lebih mudah tersugesti bila komunikatornya adalah seseorang yang ia anggap tahu menengai hal yang ingin diketahui atau bila komunikatornya adalah orang yang dipercayainya. Sebagai contoh, orang akan lebih mempercayai ulasan ekonomi dan prediksi bahwa laju inflasi belum membahayakan apabila disampaikan oleh seorang professor ilmu ekonomi daripada seorang pejabat, dikarenakan kredibilitas seorang ahli lebih tinggi dimata masyarakat dan karena itu dapat membentuk sikap tertentu.³

Proses psikologi akan terjadi dalam perubahan sikap apabila motif seseorang adalah ingin mempertahankan hubungan pribadi dengan komunikator. Dalam hal ini, karakteristik yang paling berpengaruh pada diri komunikator adalah daya tariknya yang biasanya dibentuk antara lain oleh kemiripannya dengan individu yang

bersangkutan dan sejauh mana komunikator itu disukai.⁴

Proses psikologis yang ketiga adalah apabila motif yang mendasari perubahan sikap berupa dorongan subjek untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkannya jika ia tidak mengikuti sikap komunikator. Hal ini terjadi apabila komunikator mempunyai kekuatan atau power atas diri individu. Dengan proses yang didasari oleh motif seperti ini, pada umumnya perubahan sikap hanya tampak dalam bentuk perilaku dan jarang sekali terjadi perubahan dalam aspek kepercayaan ataupun pada aspek emosional. Dapat dikatakan bahwa komponen kognitif dan komponen afektif sikap sukar untuk diubah hanya oleh kekuatan komunikator semata.⁴

Respon Penderita terhadap Instruksi

Untuk mengetahui respon penderita terhadap instruksi yang diberikan oleh dokter gigi, penulis melakukan survey pada penderita yang memakai gigi tiruan lengkap. Informasi atau instruksi yang diberikan dalam bentuk yang sederhana agar penderita mudah memahaminya.⁹

Dalam survey yang dilakukan pada 410 penderita yaitu 230 penderita laki-laki dan 180 penderita perempuan, seluruhnya membersihkan gigi tiruan lengkap menggunakan sikat gigi dan sabun mandi. Hal ini bisa terjadi karena sebagian besar penderita yang datang di Klinik Prostodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga berasal dari masyarakat menengah kebawah. Sehingga mereka membersihkan gigi tiruan lengkap dengan memilih cara yang lebih ekonomis. Ditinjau dari status sosial ekonomi maupun aspek pendidikan pemakai gigi tiruan lengkap dapat dikatakan bahwa perlakuan sama atau tidak berbeda jauh.¹⁰

Hanya 29,3% penderita yang selalu melepas gigi tiruan lengkap sebelum tidur, sedangkan yang memakai terus dijumpai 19,5% dan sisanya tergolong yang tidak setiap waktu melepas gigi tiruan lengkap bila akan berangkat tidur.¹⁰ Umumnya penderita yang datang dengan kehilangan gigi seluruhnya disalah satu rahang, enggan melepaskan gigi tiruan lengkap meskipun pada waktu tidur. Ada beberapa pendapat

mengenai sebaiknya gigitiruan lengkap dilepaskan atau tetap dipakai pada waktu tidur malam hari. Namun kebanyakan textbook menyatakan bahwa seharusnya gigi tiruan lengkap dilepas atau dikeluarkan dari mulut pada waktu penderita tidur.¹¹

Pada umumnya alasan mereka agar mukosa jaringan lunak dalam mulut dapat istirahat dan sirkulasi darah kecil dapat pulih kembali.

Pembahasan

Pada umumnya penderita mempunyai harapan yang besar, agar gigitiruan lengkap dapat meningkatkan kemampuan kunyah maupun penampilannya. Walaupun informasi atau instruksi penggunaan gigitiruan lengkap telah dijelaskan, sukar bagi penderita untuk memahaminya dan menyesuaikan dengan gigitiruan lengkap yang baru dipasang. Banyak penderita yang harapannya terlalu tinggi dibandingkan dengan kenyataan yang diperolehnya. Bila instruksi yang benar tidak diperoleh penderita, maka dikemudian hari mereka akan kecewa dan tidak puas dengan perawatan yang diberikan.

Keberhasilan gigitiruan lengkap antara lain sangat tergantung pada kualitas instruksi yang diberikan oleh dokter gigi, instruksi yang masuk akal yang disampaikan dengan jelas memberikan kepercayaan kepada pemakai gigitiruan lengkap dan menjamin penderita memulai perawatan dengan dasar yang benar. Karena itu dokter gigi harus menyediakan cukup waktu untuk menjelaskan kendala dalam pemakaian gigitiruan lengkap. Disamping itu ada baiknya bila didukung dengan instruksi tertulis yang akan berfungsi sebagai alat bantu untuk meningkat. Mengenai instruksi tentang cara memelihara gigitiruan lengkap khususnya bila diberikan kepada pasien lanjut usia informasi lisan saja cenderung menghasilkan peningkatan untuk jangka pendek. Peningkatan keberhasilan gigitiruan lengkap dalam jangka panjang cenderung terjadi hanya bila informasi lisan diperkuat dengan peragaan.

Sehubungan dengan itu untuk penderita lanjut usia yang memakai gigitiruan lengkap, perlu ditangani secara khusus. Diperlukan pendekatan yang berbeda dengan penderita usia muda, seperti perhatian, kesabaran dan terutama cara berkomunikasi yang tepat.¹²

Menurut Basker¹³ penderita usia lanjut lebih sulit untuk merespon atau memahami instruksi dalam memelihara gigitiruan lengkap dibandingkan dengan penderita usia muda. Tetapi keinginan untuk melaksanakan instruksi yang diberikan penderita lanjut usia lebih baik, hanya keterbatasan fisik dalam menangkap maupun melaksanakan instruksi yang menjadi kendala.

Menurut Sharry¹⁴ mengembangkan aspek fungsi kunyah lebih lama dibandingkan aspek yang lain. Untuk menghindari kekecewaan jangan makan makanan yang keras seperti daging untuk sementara waktu. Pada awalnya pilih makanan yang lunak seperti cereal, telur, sup, susu dan es krim yang penting gizi cukup untuk kesehatan tubuh secara keseluruhan. Secara bertahap pilih makanan yang lebih keras, dipotong dalam ukuran kecil, dikunyah perlahan dan mungkin diperlukan waktu yang lebih lama untuk menghabiskan makanan. Contohnya bila makan apel dipotong dengan pisau kecil-kecil kemudian ditempatkan disudur mulut. Bila ditempatkan ditengah mulut akan menambah stress dan menyebabkan gigitiruan lengkap mudah lepas.

Biasakan posisi lidah beristirahat didasar mulut sehingga ujung lidah tepat menyentuh gigi depan rahang bawah. Hal ini dapat menjaga atau mempertahankan gigitiruan lengkap rahang bawah pada tempatnya, terutama pada waktu membuka mulut lebar-lebar. Bila posisi ini terus dilatih maka posisi lidah yang benar dapat tercapai dalam waktu yang singkat secara otomatis. Bila mengalami kesulitan untuk menyebutkan kata-kata atau berbicara secara benar, baca dan bicaralah dengan suara keras. Bila suatu kata terdengar tidak benar, diulang dan katakan berulang-ulang sampai terdengar benar atau sempurna. Batuk atau bersin cenderung mengubah posisi gigitiruan lengkap untuk berjaga-jaga

sebaiknya mulut ditutup dengan tangan atau sapu tangan. Bila mengalami mual atau muntah segera lepaskan gigitiruan lengkap dan simpan ditempat yang aman sampai kesehatan pulih.¹⁴

Basker dkk¹³ mengatakan kalau gigitiruan lengkap dipakai di malam hari selama paling sedikit 10 hari pertama, maka stimulasi reseptor mekanis secara terus menerus pada mukosa mulut mempercepat proses adaptasi.

Gigitiruan lengkap sebaiknya dilepas pada malam hari setelah periode awal adaptasi, karena telah terbukti bahwa pada saat tidur kontak gigi sering terjadi dan tekanan pada mukosa penyangga gigitiruan lengkap akan terjadi sepanjang waktu. Hal ini akan mempersulit aksi pembersihan mukosa oleh lidah dan ludah serta menambah lapisan plak pada gigitiruan lengkap. Kalau gigitiruan lengkap tidak dipakai pada malam hari, maka mukosa dapat kembali ke bentuk semula setelah aktif selama sehari-hari. Ini terutama cocok untuk pasien yang mukosanya tipis dan atrofi, serta dengan kemampuan perbaikan jaringan yang menurun, ciri-ciri yang biasanya terdapat pada kaum lansia. Namun instruksi dokter gigi untuk melepas gigitiruan lengkap pada malam hari sering diabaikan.

Bila gigitiruan lengkap telah dipasang, perlu ditekankan bahwa kunjungan atau kontrol secara periodik sangat penting untuk menghindari resiko kerusakan jaringan atau resorpsi tulang, perlu dilakukan pemeriksaan setiap tahun.¹⁵

Sedangkan menurut Sharry¹⁴ kontrol secara periodik sangat penting terutama 3 hari setelah pemasangan kemudian dilakukan kontrol sampai dengan 6 bulan setelah pemasangan. Jangan dilupakan setelah pemakaian rutin tetap perlu dilakukan kontrol secara periodik.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penderita yang akan dirawat gigitiruan lengkap perlu dipersiapkan agar dapat menerima prosedur perawatan yang direncanakan. Diagnosis, prognosis dan rencana perawatan yang akan dilakukan perlu di komunikasikan kepada penderita disesuaikan dengan karakteristik sikap

penderita. Informasi maupun instruksi yang diberikan harus jelas, rinci dan disampaikan secara lisan, dengan peragaan maupun tertulis.

Daftar Pustaka

1. Cowd. M.A., J.G. *Power Chemistry*, 1st Ed. John Murray Ltd. London. 1982: 24-28
2. American Dental Association. *Guide to Dental Material and Devices*. 7th Ed. Illinois Chicago. 1974:97-102, 203-208
3. Purwanto. H. *Pengantar Perilaku Manusia*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 1999: 10-15
4. Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 1998: 4-75
5. Grant, A.A., Johnson, W. *Removable Denture Prosthodontics*, 2nd Ed. Churchill Livingstone. 1992: 31-34
6. Hartono, B. Psikologi, Sosiologi, Antropologi dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat. *Majalah Medika*. Horison. Jakarta. 1985. 11: 12
7. Mawadah, S. Peranan Perilaku Dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat, *Bull kesling*, Tahun IV. 1985.16: 7-9
8. Manson, J. D. *Buku Ajar Periodonti*. Edisi 2. Hipokrates. 1993. 25:105-115
9. Salim, S. Pengaruh Humiditas Dan Lama Penyimpanan Serta Cara Kuring Terhadap Sifat Fisik, Kimia dan Mekanik Resin Akrilik Basis Gigitiruan. *Disertasi*. Fakultas Pascasarjana Universitas Airlangga. 1995: 121
10. Salim, S. *Respon Penderita Pemakai Gigitiruan Lengkap Resin Akrilik Terhadap Instruksi Yang Diberikan Operator*. PPDGS Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga. 2001:33
11. Hickey, J.C., Zarb, G. A., Bolendar, C. L. *Boucher's Prostodontic Treatment for Edentulous Patients*, 9th Ed. The CV Mosby Co. St. Louis, Toronto, Princeton. 1985 495
12. Barnes, I., Walls, A. *Gerontology*, 1st Ed, Wright. London, Boston, Tokyo, Toronto. 1994:51-55
13. Basker, R. M., Davenport, J. C., Tomlin, H. R. *Perawatan Prostodontik Bagi Pasien Tak Bergigi*. EGC, Jakarta. 1996: 213-214
14. Sharry, J. J. *Complete Denture Prosthodontics*. 3rd Edition. Mc Graw Hill Book Co., St. Louis. 1974 21-25