

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan kepuasan sebagai: rasa puas, hal-hal (yang dipuaskan), kesenangan, kelegaan, dan sebagainya. Isnaeni (2019) mengartikan kepuasan sebagai perasaan puas, gembira, dan lega yang dimiliki seseorang setelah membeli suatu barang atau jasa dan menerima barang atau jasa tersebut. Oliver mendefinisikan kepuasan sebagai keadaan emosi seseorang setelah dilakukan perbandingan antara kinerja atau hasil yang diharapkan dan aktual. Kesenjangan antara kinerja yang diharapkan dan yang dirasakan menentukan tingkat kepuasan. Jika kinerja perusahaan di bawah ekspektasi, konsumen akan sangat tidak senang; namun, jika perusahaan berkinerja di atas ekspektasi, pelanggan akan sangat puas, lebih loyal, dan cenderung memberikan ulasan positif (Sunyoto, 2013).

Pasien yang puas merupakan aset besar karena mereka akan menggunakan layanan yang mereka pilih. Jika seorang pasien tidak merasa puas, mereka akan tetap menceritakan pengalaman negatifnya kepada orang lain. Menurut Sekar (2018), kepuasan pasien adalah kegembiraan yang dirasakan seseorang ketika keinginannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terkabul.

2.1.1 Tingkat kepuasan

Skala Likert merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur pemikiran, sikap, dan persepsi seseorang atau kelompok terhadap peristiwa atau gejala dalam pendidikan. Skala Likert merupakan salah satu skala psikometri yang sering digunakan dalam survei. Skala ini juga merupakan skala yang paling sering digunakan dalam penelitian survei. Namun nama skala ini berasal dari Rensis Likert, seorang psikolog dan pendidik Amerika. Rensis Likert mengembangkan skala pada tahun 1932 untuk mengukur pandangan masyarakat. Skala Likert digunakan untuk menilai opini, sikap, dan persepsi seseorang atau kelompok terhadap isu-isu sosial. Menurut Djali dan Oktaviana (2021) variabel

indikator adalah variabel yang akan dinilai dengan menggunakan skala likert. Menurut skala Likert, tingkat kepuasan dapat dibagi menjadi beberapa kategori:

1. Sangat tidak puas (5%-19,99%)

Hasil penilaian terendah skala tingkat kepuasan pelanggan, sangat tidak puas, menunjukkan ketidakpuasan terhadap setiap aspek yang berkontribusi terhadap faktor tingkat kepuasan pengguna.

2. Tidak puas (20%-39,99%)

Indikator subjektif rendahnya skor penilaian pada skala tingkat kepuasan pelanggan adalah ketidakpuasan. Hal ini menunjukkan ketidakpuasan terhadap sejumlah faktor yang berkontribusi terhadap komponen tingkat kepuasan pengguna.

3. Cukup Puas (40%-59,99%)

Penilaian subjektif “cukup puas” menunjukkan bahwa, berdasarkan skala tingkat kepuasan pengguna, layanan tersebut tidak sepenuhnya baik atau buruk. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi konsumen terhadap kemampuan layanan dalam mendukung kriteria tingkat kepuasan pengguna berkisar dari baik hingga buruk.

4. Puas (60%-79,99%)

Menurut skala tingkat kepuasan pengguna, kepuasan adalah metrik yang sangat subjektif. Masih terdapat beberapa hal yang menimbulkan ketidakpuasan pelanggan, namun hal ini menggambarkan kepuasan dalam beberapa hal yang mendukung derajat kesenangan pengguna.

5. Sangat puas (80%-100%)

Ukuran subjektif tertinggi pada skala tingkat kepuasan pengguna, “sangat puas”, menunjukkan tingkat kepuasan tertinggi di seluruh dimensi yang berkontribusi pada komponen tingkat kepuasan pengguna.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien terhadap kemampuan mengunyah gigi tiruan jembatan, berdasarkan penelitian Sari (2022). Penelitian menunjukkan bahwa tiga faktor mungkin berdampak signifikan terhadap kepuasan pasien terhadap gigi tiruan:

usia (hingga 75%), jenis kelamin (hingga 94,1%) dan tingkat pendidikan (hingga 100%).

2.2 Estetika

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan estetika sebagai cabang filsafat yang mengkaji dan menganalisis keindahan, seni, dan tingkah laku manusia terhadapnya. Ilmu estetika berfokus pada bagaimana seseorang mempersepsikan dan membentuk keindahan. Bidang estetika lainnya adalah filsafat, yang mengkaji nilai-nilai perasaan, yang terkadang dicirikan sebagai rasa dan persepsi visual. Kajian tentang estetika erat kaitannya dengan filsafat.

Estetika dalam kedokteran gigi mengacu pada kinerja optimal tugas fisiologis gigi, dengan penekanan yang sama pada pencapaian gigi ideal. Setiap orang mempunyai sudut pandang yang berbeda mengenai penampilan mereka. Pendapat orang mengenai daya tariknya dapat dipengaruhi oleh penampilan giginya. Usman menyatakan dalam Oktaviana (2021) bahwa variabel-variabel berikut dapat mempengaruhi estetika yaitu:

1. Bentuk gigi

Dalam kebanyakan kasus, bentuk gigi sesuai dengan bentuk wajah. Gigi biasanya memiliki bentuk oval jika wajah memilikinya. Gigi persegi cocok dengan wajah persegi (Maulani, 2013:12). Ada perbedaan pendapat mengenai bentuk gigi yang sempurna. Banyak variasi bentuk gigi yang terlihat estetik biasanya tidak berbahaya.

2. Ukuran gigi

Laki-laki seringkali memiliki gigi yang lebih besar dibandingkan perempuan (Quendangen, 2022:163). Ukuran gigi tidak hanya mempengaruhi penampilan gigi tetapi juga penampilan wajah. Karena perbedaan ukuran gigi relatif terhadap wajah dapat berdampak negatif terhadap kecantikan, maka gigi dan wajah harus proporsional satu sama lain.

3. Warna gigi

Warna khas gigi permanen adalah putih kekuningan, kuning keabu-abuan, atau putih keabu-abuan. Warna gigi dipengaruhi oleh beberapa karakteristik, antara

lain warna pulpa, transparansi, ketebalan dentin, dan ketebalan email. Penipisan email mungkin menjadi penyebab perubahan warna (atau perubahan warna) pada gigi manusia. Dentin dan abrasi akan menebal akibat deposisi sekunder dan reparatif. Seiring bertambahnya usia, gigi mereka mungkin akan semakin kuning, keabu-abuan, atau abu-abu kekuningan, yang merupakan akibat dari penuaan (Lathifah, 2017). Dentin memberi warna pada gigi, sedangkan email hanya menonjolkan warna dasar. Warna merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi cara manusia memandang sesuatu; Warna-warna yang mencolok menjadi highlight bagi yang mengamatinya.

4. Posisi gigi

Menurut Siswoediro (2009), gigi dengan struktur normal adalah gigi yang tidak goyang, tidak berjejal, atau letak gusinya maju, mempunyai jumlah gigi yang sama, tidak bengkok, dan tidak berlubang. Persepsi seseorang terhadap giginya sendiri cukup berbeda-beda. Para profesional medis dan individu memiliki perspektif berbeda mengenai ketidakaturan posisi gigi. Ada pula yang berpendapat bahwa maloklusi gigi tidak ada hubungannya dengan penampilan. Oleh karena itu, reaksi yang berbeda terhadap posisi gigi mempengaruhi penampilan gigi.

5. Visibilitas gigi

Estetika gigi dikatakan bergantung pada seberapa terlihat gigi saat bibir dan rahang dalam keadaan rileks. Untuk mendefinisikan dengan jelas batas-batas restorasi, garis bibir dan seringai juga harus signifikan.

6. Simetri

Simetri Garis tengah gigi dan garis tengah wajah harus bertepatan agar konsep estetika apa pun dianggap lengkap.

7. Estetika gingival

Kesehatan gingiva dapat dimaksimalkan dengan pola makan yang baik dan praktik kebersihan gigi. Estetika gigi tiruan berdampak pada hubungan sosial dan rasa harga diri seseorang. Warna, bentuk, dan penempatan gigi semuanya mengungkapkan hal ini. Pemilihan warna yang kurang menarik bagi pemakai gigi tiruan dapat membuat mereka merasa minder dengan penampilannya.

Saat pasien pertama kali memakai gigi tiruan, mereka mungkin mengalami banyak masalah. Keluhan yang paling umum adalah tentang penampilan, fungsi kenyamanan, ucapan, psikologi, dan beberapa bidang lainnya. Pemakai gigi tiruan sering kali mengalami kesulitan berbicara karena letak lidahnya yang tidak biasa. Seringkali, adaptasi membantu pasien dengan masalah bicaranya. Pasien yang tidak merasakan hambatan saat berbicara dengan gigi tiruannya memenuhi persyaratan untuk dapat menyesuaikan diri berbicara dengan gigi tiruan tersebut sehingga tidak ada kesalahan pengucapan kata yang terdengar (Fathonah, 2015).

2.3 Sistem Mastikasi

Mastikasi adalah proses masuknya makanan ke dalam mulut melalui gigi dan dimakan. Makanan dalam jumlah besar harus dipecah menjadi potongan-potongan kecil agar dapat dicerna oleh tubuh (Astuti, 2023). Komponen fungsional gigi, sendi *temporomandibular* (TMJ), otot yang membantu pengunyahan secara langsung atau tidak langsung, dan pembuluh darah serta saraf yang mendukung semua jaringan pendukung sistem pengunyahan semuanya terlibat dalam pengunyahan. Otot-otot utama yang terlibat dalam mengunyah adalah otot-otot *maseter*, *temporalis*, *pterygoid lateral*, dan *pterygoid medial*. Otot-otot ini bertanggung jawab untuk membuka dan menutup mulut, yang penting untuk mengontrol *mobilitas mandibula* dan kesehatan fungsi gigi. Suhartini (2015) menyatakan bahwa komponen sistem pengunyahan adalah:

1. Kontak gigi geligi

Regulasi neuromuskular sistem pengunyahan menyebabkan oklusi gigi. Oklusi gigi adalah susunan gigi pada rahang atas dan bawah. Cara kerja oklusi gigi bergantung pada pengaruhnya terhadap otot, jaringan TMJ, dan periodonsium. Posisi gigi sepenuhnya pada oklusi sangat penting karena hal ini akan memudahkan pencernaan makanan. Dengan memecah makanan sebelum ditelan, seseorang dapat menjaga kesehatan gigi secara optimal.

2. Sendi temporomandibula (*Temporomandibular Joint* / TMJ)

TMJ sangat penting untuk menggerakkan rahang selama pengunyahan. Salah satu sendi paling rumit di tubuh, TMJ, adalah tempat artikulasi rahang dan

tengkorak. Sendi *arthrodial* dan *ginglimoid* bisa bergerak berkat artikel ini. Fossa mandibula tulang temporal menampung kondilus mandibula, yang membentuk TMJ. Kedua tulang dipisahkan dari artikulasi langsung oleh lempeng sendi. Sendi majemuk termasuk sendi lobus temporal (TMJ). Sendi TMJ bergerak melalui dua cara utama, yaitu sebagai berikut:

a. Gerak rotasi

Rotasi didefinisikan sebagai gerakan rotasi pada porosnya yang terjadi antara permukaan *diskus artikular inferior* dan permukaan *kondilus superior*. dipisahkan menjadi tiga kategori berdasarkan sumbu: sagital, frontal atau vertikal, dan horizontal.

b. Gerak meluncur atau translasi

Ketika suatu benda bergerak secara translasi, setiap titik bergerak secara bersamaan dalam arah yang sama dan kecepatan yang sama. Hal ini terjadi pada sistem pengunyahan ketika rahang bawah lebih maju dan menonjol, menggerakkan gigi, *kondilus*, dan *ramus* ke arah dan kemiringan yang sama.

3. Aktifitas otot

Saat mengunyah, sejumlah otot pengunyahan bergerak dengan cara yang rumit. Otot-otot utama yang langsung terlibat dalam pengunyahan adalah otot-otot *masete*, *temporalis*, *pterygoid lateral*, dan *pterygoid medial*. Selain itu, berbagai otot seperti *mylohyoid*, *digastric*, *geniohyoid*, *stylohyoid*, *infrahyoid*, *buccinator*, dan *labium oris* dapat memfasilitasi proses pengunyahan. Saat mengunyah, otot *pterygoid lateral* berkontraksi terlebih dahulu, memulai gerakan mandibula. Otot-otot *masete*, *pterygoid medial*, dan *temporalis* semuanya tetap kaku dan tidak bergerak pada saat yang bersamaan. Mandibula akan menutup rongga mulut setelah makanan masuk ke dalamnya. Otot *pterygoid lateral* berelaksasi selama gerakan menutup rahang, sedangkan otot *pterygoid temporalis*, *masete*, dan *medial berkontraksi*. Otot *masete* dan *temporalis* berkontraksi bersamaan dengan penutupan mandibula secara bertahap untuk memfasilitasi oklusi normal gigi. Ketika rahang berpindah dari posisi istirahat ke posisi oklusi, otot digastrik

berkontraksi dan juga mengalami potensial aksi. Salah satu otot yang membantu menjaga gigi tetap berkontak adalah otot digastrik.

4. Sistem saraf

Pergerakan rahangnya istimewa dan rumit. Beberapa reseptor sensorik yang dikirim ke sistem saraf pusat melalui serabut saraf aferen menyebabkan gerakan mandibula. Otot pengunyahan akan berkontraksi dan berelaksasi akibat aktivitas sistem saraf ini. Gerakan menutup dan membuka mandibula mengaktifkan dua refleksi batang otak, yang terkait dengan koordinasi dan ritme mengunyah. Refleksi pembukaan rahang dipicu oleh rangsangan mekanis, yang melibatkan pemberian tekanan pada *mekanoreseptor mukosa* dan *ligamen periodontal*. Aktivasi otot pembuka rahang ini mencegah kontraksi otot penutup rahang. Saraf kranial terbesar, *Trigeminal N. (V)*, mengontrol pergerakan rahang. Serabut sensoris pada wajah, kepala depan, mata, rongga hidung, *sinus paranasal*, bagian telinga luar dan *membran timpani*, *membran mukosa* mulut termasuk lingua bagian anterior, gigi dan struktur pendukungnya, serta dura meter terhubung ke ujung saraf yang berfungsi sebagai sensasi umum dari *fossa kranial anterior*. Seiring dengan serabut sensorik dari daerah posterior cakram *artikulasi temporomandibular* dan *terminal proprioseptif* pada otot dan *kapsul* rahang, saraf ini juga membawanya. Otot-otot pengunyahan dipersarafi oleh akar motorik.

2.4 Kehilangan Gigi

Penyebab berkurangnya fungsi mengunyah adalah defisiensi gigi tanggal (wahyuni; dkk, 2021). Konsekuensinya, kesehatan seseorang secara umum akan berdampak pada kualitas hidupnya secara keseluruhan. Kehilangan gigi juga bisa berdampak pada rongga mulut. Kehilangan gigi paling sering disebabkan oleh kesehatan mulut yang buruk, khususnya penyakit periodontal dan karies. Dalam pandangan Maulana et al. (2016), kehilangan gigi juga dapat dipahami sebagai berikut; kehilangan gigi adalah keadaan dimana satu atau lebih gigi terlepas dari soketnya atau dari dalam rongga mulut.

2.4.1 Faktor Penyebab Kehilangan Gigi

Permasalahan gigi tanggal akan timbul akibat terus menjaga kesehatan mulut dan gigi yang buruk. Menurut Anshary (2014), kehilangan gigi disebabkan oleh beberapa faktor berikut:

1. Karies

Pada tahun 2019, Zuniawati menyatakan bahwa gigi berlubang atau karies gigi dapat timbul pada jaringan keras gigi, antara lain sementum, dentin, dan email. Karies adalah salah satu penyebab utama hilangnya gigi. Jika tidak ditangani, karies dapat bertambah parah, menyebabkan rasa tidak nyaman dan bahkan kehilangan gigi.

2. Penyakit Periodontal

Penyakit periodontal menyebabkan kehilangan gigi dengan menginfeksi jaringan di sekitar dan penyangga gigi. Gingivitis dan periodontitis merupakan dua jenis penyakit periodontal menurut Sihombing pada tahun 2015. Gingivitis adalah sebutan untuk peradangan atau iritasi gusi yang disebabkan oleh bakteri plak yang terjebak di antara gusi dan gigi. Gingivitis yang tidak diobati akan memburuk dan berdampak pada sementum, ligamen periodontal, dan tulang alveolar. Jika pengobatan periodontitis tidak dilakukan, penyakit ini dapat menyebabkan resorpsi tulang lambat dan akhirnya kehilangan gigi. Risiko penyakit periodontal meningkat seiring bertambahnya usia. Angka ini meningkat menjadi 41% pada mereka yang berusia 65 tahun atau lebih, dari 6% pada mereka yang berusia 25 hingga 34 tahun.

2.5 Akibat Kehilangan Gigi tanpa Penggantian

Berikut ini adalah akibat yang biasa terjadi jika gigi tanggal dan tidak diganti (Gunadi, 1991):

1. Migrasi dan Rotasi Gigi

Gigi yang tidak berada pada posisi yang tepat untuk menerima beban mengunyah dapat terpelintir, bergeser, atau miring akibat tidak adanya

kontinuitas pada lengkung gigi. Akibatnya terjadi peningkatan aktivitas karies gigi dan kerusakan sistem periodontal.

2. Erupsi berlebih

Erupsi gigi adalah pergerakan gigi dari tulang alveolar tempat asalnya ke bidang oklusal rongga mulut (Almonaitiene, 2010). Ketika gigi kehilangan lawannya, maka gigi tersebut akan mengalami erupsi berlebihan yang disebut juga dengan erupsi. Pertumbuhan alveolar berlebih dan pertumbuhan tulang alveolar dapat menyebabkan erupsi berlebihan ini. Struktur periodontal akan menyusut jika tidak ada pertumbuhan alveolar sehingga menyebabkan gigi mulai menonjol. Pasien mungkin mengalami kesulitan mendapatkan gigi tiruan lengkap jika gigi tiruannya mengalami perkembangan yang signifikan.

3. Penurunan efisiensi kunyah

Efisiensi mengunyah akan berkurang pada orang yang kehilangan sejumlah gigi, terutama pada gigi belakang. Bagi mereka yang pola makannya relatif lunak, hal ini mungkin tidak terlalu berdampak karena banyak jenis makanan yang dapat dicerna dengan sedikit kunyahan.

4. Gangguan pada sendi *temporo-mandibula*

Masalah pengunyahan dan hubungan rahang yang buruk akibat kehilangan gigi dapat disebabkan oleh penyakit struktural pada sendi rahang.

5. Beban berlebih pada jaringan pendukung

Gigi yang tersisa akan mengalami peningkatan tekanan pengunyahan jika pasien kehilangan sebagian gigi aslinya. Hal ini dapat menyebabkan pembebanan berlebihan atau cedera pada membran periodontal. Gigi pada akhirnya akan lepas dan perlu dicabut sebagai akibatnya.

6. Kelainan bicara

Karena gigi depan atas dan bawah merupakan komponen organ fonetik (berbicara), pencabutannya sering kali mengakibatkan kesulitan berbicara.

7. Memburuknya penampilan

Wajah seseorang tidak akan menarik lagi jika terlihat kehilangan penampilan akibat kehilangan gigi depannya.

8. Terganggunya kebersihan mulut

Rotasi dan migrasi gigi menyebabkan gigi terpisah dari gigi di sekitarnya dan kehilangan gigitannya. Ruang interproksimal memungkinkan partikel makanan lebih mudah masuk ke celah di antara gigi, sehingga mengganggu kebersihan mulut dan meningkatkan plak. Karies gigi dapat memburuk pada fase selanjutnya.

9. Atrisi

Baik membran periodontal gigi asli maupun gigi tiruan tidak akan rusak jika keduanya terus mengalami tekanan yang signifikan. Ketika gigi terkena beban ini dalam jangka waktu yang lama, gigi dapat mengalami atrofi dan dimensi vertikal wajah dapat menyusut akibat oklusi sentrik.

10. Efek terhadap jaringan lunak mulut

Jaringan lunak pada lidah dan pipi akan mengisi area bekas gigi yang hilang. Akan sulit untuk membiasakan diri dengan gigi tiruan jika hal ini berlangsung lama karena jaringan lunak akan terpaksa menjauh dari tempat prostesis lama berada. Dalam hal ini, memakai gigi tiruan akan dianggap asing yang cukup mengganggu.

2.6 Gigi Tiruan

Gigi tiruan adalah perangkat buatan yang dapat digunakan untuk memperbaiki perubahan struktur jaringan yang disebabkan oleh hilangnya gigi asli dan menggantikan seluruh atau sebagian gigi asli yang hilang. Ada dua jenis gigi tiruan: gigi tiruan akrilik yang dapat dilepas dengan kerangka logam adalah jenis pertama. Pasien dapat memasang dan melepas gigi tiruan lepasan sendiri, tanpa bantuan dokter gigi. Satu atau lebih gigi yang hilang dapat diganti dengan biaya lebih murah melalui terapi gigi tiruan lepasan. Jenis gigi tiruan yang kedua adalah gigi tiruan cekat, yaitu gigi tiruan jembatan atau *bridge* yang tidak dapat dilepas oleh pasien (Wahjuni, 2017).

2.6.1 Tujuan Pembuatan Gigi Tiruan

Perlunya pembuatan gigi tiruan setelah kehilangan gigi dibahas oleh Murdiyanto dkk. (2022) yang menyatakan bahwa tujuannya adalah untuk mengembalikan kemampuan mengunyah makanan sehingga seseorang dapat kembali mengunyah. Membalikkan fungsi estetika akan membantu orang tersebut memperoleh kepercayaan diri dan berbicara kembali. Namun, seseorang yang kehilangan gigi depan atau depan pasti akan kesulitan mengucapkan beberapa huruf, seperti S, L, dan R. Tujuan gigi tiruan ini adalah untuk membantu pemulihan fungsi berbicara, menjaga kesehatan jaringan lunak yang sudah ada di mulut, meningkatkan fungsi oklusi gigi, dan membantu menjaga sisa gigi.

2.6.2 Fungsi Gigi Tiruan

Gunadi (1991) menyatakan bahwa tujuan dibuatnya alat buatan untuk menggantikan gigi yang hilang adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan fungsi pengunyahan
Tekanan oklusi pada sisa gigi meningkat seiring dengan jumlah gigi yang hilang. Hal ini akan memperburuk penyakit periodontal, terutama pada orang yang sudah mengidapnya, yang mengakibatkan gigi goyang dan tidak sejajar. Memakai gigi tiruan dapat membantu seseorang yang menderita penyakit ini mengunyah makanan dengan baik kembali.
2. Peningkatan fungsi bicara
Hilangnya gigi depan dapat mempengaruhi pengucapan seseorang, terutama jika mereka memakai gigi tiruan karena fonetik berperan. Meski hanya bersifat sementara, pengucapan huruf S, L, dan R mungkin akan terasa sulit jika gigi depan tanggal. Kemampuan berbicara, termasuk penyusunan ulang kata dan ucapan yang jelas, dapat ditingkatkan dengan gigi tiruan.
3. Pemulihan fungsi estetik
Gigi tiruan dapat menggantikan gigi yang hilang dan membantu pemulihan fitur wajah yang berubah akibat kehilangan gigi. Pipi dan bibir terlihat lebih baik dengan gigi tiruan.

4. Pencegahan migrasi gigi

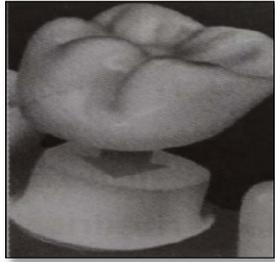
Gigi di sebelah gigi yang hilang akan bergeser jika dicabut atau tanggal secara alami dan tidak direstorasi dengan gigi tiruan.

2.6.3 Jenis Gigi Tiruan

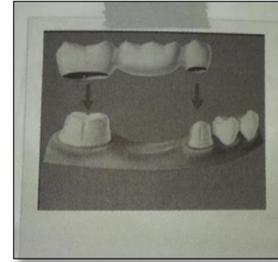
Gigi tiruan secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori: gigi tiruan cekat dan gigi tiruan lepas. Gigi tiruan yang ditempelkan secara permanen pada gigi pasien disebut gigi cekat. Gigi tiruan lepasan ada dua jenis, yaitu gigi tiruan lengkap dan gigi tiruan lepasan yang dapat dilepas dan dipasang kembali oleh pasien (Wahjuni dkk, 2017).

1. Gigi Tiruan Cekat

Gigi tiruan cekat tersedia dalam dua jenis: *crown*, juga dikenal sebagai mahkota buatan, dan *bridge*, juga dikenal sebagai gigi tiruan jembatan. ditempelkan secara permanen pada gigi untuk memulihkan permukaan gigi yang rusak atau tidak normal. Rahmadhan (2010) menyatakan bahwa mahkota gigi atau yang dikenal dengan mahkota tiruan adalah suatu jenis restorasi yang digunakan untuk memperbaiki gigi asli yang telah patah namun masih memiliki akar yang sehat. Hal ini membantu mengembalikan penampilan, bentuk, dan posisi gigi. Akrilik, logam, porselen, atau campuran logam dan porselen semuanya dapat digunakan untuk membuat mahkota. Mahkota tiruan cekat menutupi keseluruhan mahkota gigi asli dan berfungsi memperbaiki struktur gigi yang rusak. Ketika gigi mengalami kerusakan parah dan tidak dapat diperbaiki dengan tambalan, mahkota dibuat untuk menghentikan kerusakan lebih lanjut dan meningkatkan penampilan gigi yang tidak sedap dipandang. Jembatan, yang dapat dibuat dari akrilik, porselen, atau kombinasi porselen dan logam, adalah gigi tiruan cekat yang dirancang untuk menggantikan satu atau lebih gigi yang hilang. Ada berbagai macam jembatan, antara lain jembatan *Maryland*, jembatan *kantilever*, dan jembatan tetap kaku.



Gambar 2.1 *Crown* (Rahmadhan, 2010)



Gambar 2.2 *Bridge* (Rahmadhan, 2010)

2. Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Ganti satu atau lebih gigi yang hilang pada rahang atas dan bawah dengan gigi tiruan sebagian lepasan, pilihan yang lebih murah dibandingkan perawatan prostodontik. Pasien dapat mencabut gigi tersebut sendiri, tanpa bantuan dokter gigi. Thressia (2019) menyatakan bahwa akrilik merupakan bahan yang menyerupai plastik keras dan padat dan digunakan untuk membuat gigi tiruan sebagian lepasan. Zat ini berfungsi sebagai pelat kawat gigi yang bisa dilepas. Pelat gigi tiruan yang terbuat dari akrilik biasanya agak tebal untuk mencegah kerusakan. Akrilik adalah rantai polimer yang terdiri dari unit logam metakrilat yang berulang. Basis gigi tiruan terbuat dari akrilik. Keunggulan bahan akrilik antara lain warnanya yang menyerupai gingiva, kemudahan perbaikan jika terjadi kerusakan, kemudahan pembersihan dan manipulasi, kekuatan yang baik, harga yang terjangkau, dan daya tahan. Kekurangan bahan akrilik antara lain kerentanannya terhadap alergi, toleransi jaringan yang buruk, dan kecenderungan mudah patah. Berikut foto gigi tiruan sebagian berbahan akrilik lepasan.



Gambar 2.3 GTSL akrilik (Thressia, 2019)

3. Gigi Tiruan Lengkap Lepas

Gigi tiruan yang menggantikan seluruh rahang pada rahang atas dan bawah disebut gigi tiruan lengkap lepasan, dan pasien dapat mencabutnya dan memasangnya kembali. Ada dua pendekatan untuk membuat gigi tiruan lepasan: metode tradisional yang banyak digunakan saat ini, dan yang lebih baru yang menggunakan *Intra Oral digital Scanner (IOS)*.



Gambar 2.4 Gigi Tiruan Lengkap Lepas (Adytha,2020).

2.6.4 Faktor yang mempengaruhi pembuatan desain dari gigi tiruan lepasan

Menurut Isnaeni (2019), unsur-unsur berikut mempengaruhi bagaimana gigi tiruan dirancang:

1. Retensi

Retensi mengacu pada resistensi gigi tiruan untuk dikeluarkan dari mulut. Hal ini mengacu pada kapasitas gigi tiruan untuk menahan gaya perpindahan, yang sering kali menyebabkan prosthesis bergerak ke arah lengkung oklusal. Retensi dapat dilakukan dengan penjepit, istirahat oklusal, oklusi, adhesi, tekanan permukaan, tekanan atmosfer, serta bentuk dan dasar gigi.

2. Stabilisasi

Stabilitas adalah kapasitas gigi tiruan untuk menahan gaya yang bergerak secara horizontal. Setiap komponen genggamannya bekerja secara efektif, kecuali ujung lengan penahan. Meskipun gigi yang mengalami retensi pasti akan dipertahankan, gigi yang mengalami retensi tidak selalu dipertahankan.

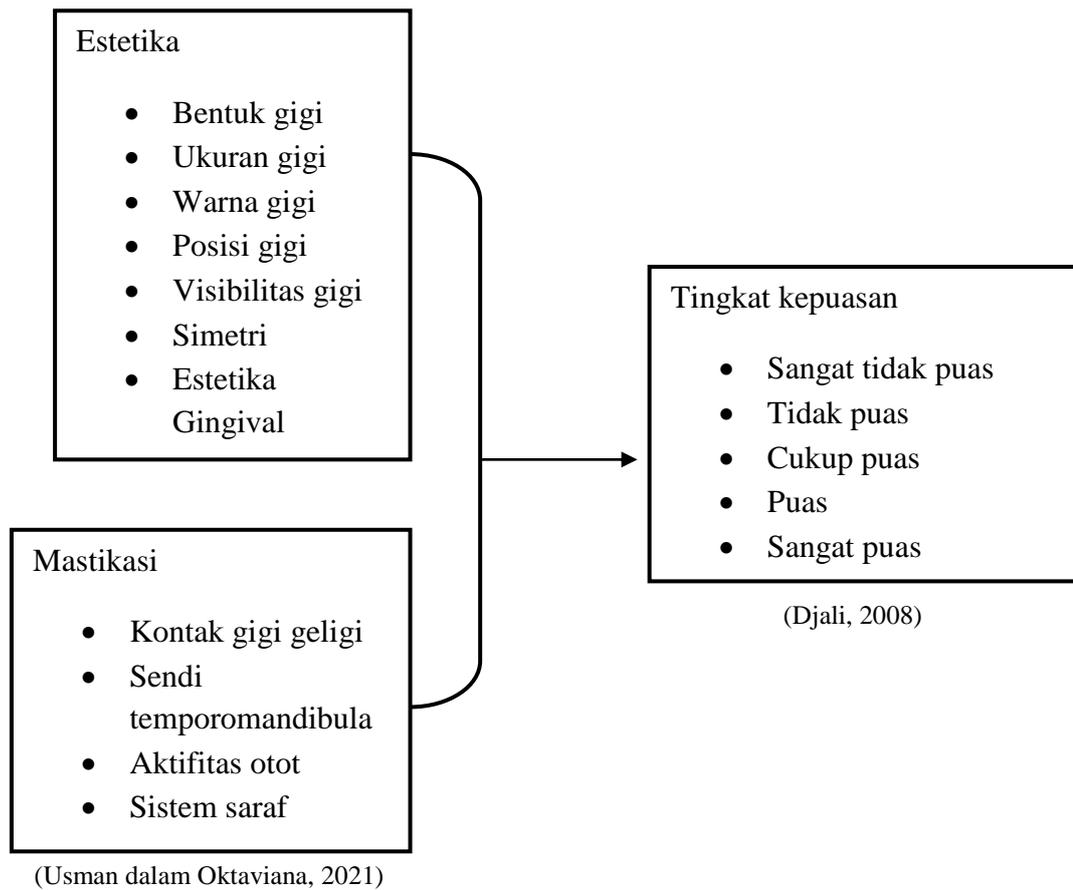
2.6.5 Gigi Tiruan Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Gigi tiruan harus memenuhi spesifikasi terkait berdasarkan PERMENKES:

1. Teknisi gigi bekerja di laboratorium pada berbagai prostetik gigi, termasuk gigi tiruan rangka logam, gigi tiruan lepasan akrilik, gigi tiruan cekat akrilik, peralatan ortodontik lepasan, prostesis maksilofasial untuk bibir sumbing, langit-langit mulut, dan obturator, gigi tiruan cekat porselen, dan gigi tiruan cekat porselen dengan implan.
2. Teknisi gigi adalah setiap orang yang telah berhasil menyelesaikan pendidikan teknik gigi sesuai dengan persyaratan hukum dan peraturan.
3. Sarana Pelayanan Kesehatan adalah sarana atau lokasi yang digunakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat untuk melaksanakan prakarsa pelayanan kesehatan, baik yang bersifat preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun promosi.
4. Unsur penyelenggara pemerintahan daerah terdiri atas Gubernur, Bupati atau Walikota, dan perangkat daerah.
5. Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan disebut menteri.
6. Teknisi gigi dapat berkumpul dalam kelompok profesional.

2.7 Kerangka Teori

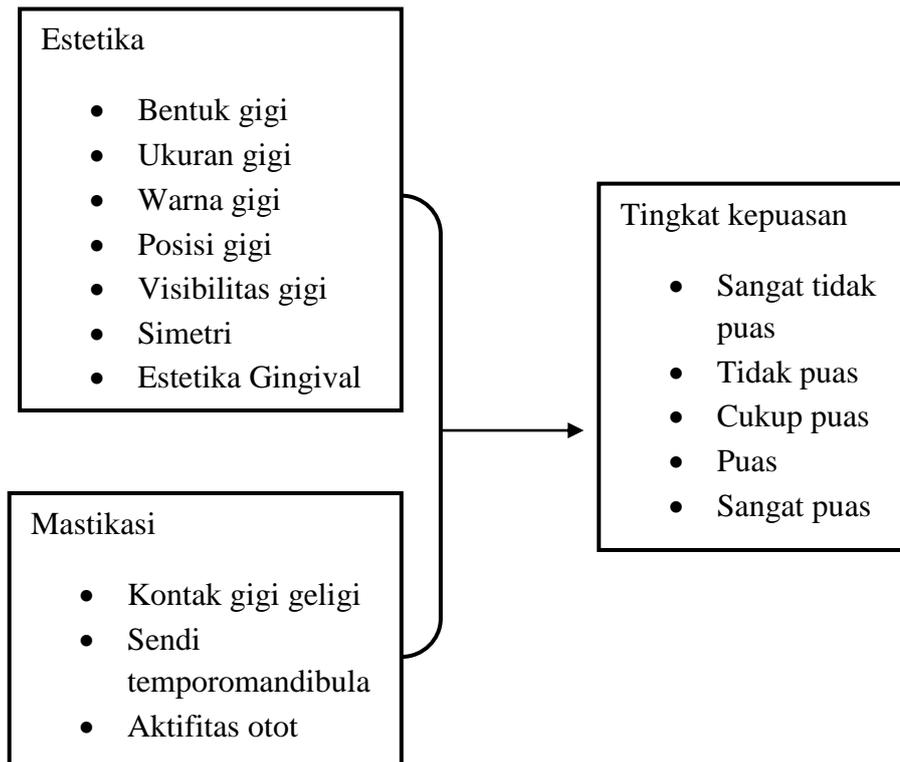
Menurut Sibagariang EE (2010), kerangka teori merupakan suatu justifikasi yang mendukung penelitian dengan membantu pemilihan konsep, perumusan hipotesis, dan klasifikasi data serta pembuatan kerangka analitik.



Gambar 2.5 Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep

Penjelasan dan visualisasi keterkaitan atau korelasi antara konsep dan variabel membentuk kerangka konseptual. Konsep dapat dikuantifikasi dan diamati menggunakan faktor-faktor (Notoatmodjo 2018).



Gambar 2.6 Kerangka Konsep