

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN STATUS KARIER GIGI DENGAN KUALITAS
HIDUP (*ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE*)
PADA MAHASISWA PRODI ILMU EKONOMI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA TAHUN 2017**



Disusun oleh

Dayu Irma Prasepti

20130340116

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017**

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP STATUS OF DENTAL CARIES WITH QUALITY OF LIFE (ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE) ON ECONOMIC STUDENTS MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF YOGYAKARTA IN 2017

Dayu Irma Prasepti ¹, Sri Utami ²

Dental Student of Faculty Medicines and Health Sciences
Dental Lecture of Faculty Medicines and Health Sciences
E-mail: dayuirma@yahoo.com

Background: Based on WHO 2012, in worldwide 60-90% of school children and nearly 100% of adults have dental caries which often causes pain and can affect quality of life, with varying prevalence and severity.

Research objective: To know the correlation between dental caries status with quality of life (Oral Health Related Quality of Life) on Economics Students Muhammadiyah University of Yogyakarta

Research methodology: This research is observational analytics using cross sectional design. Research subjects were 110 respondents taken using simple random sampling technique. The subject of this study is Economics Students Muhammadiyah University of Yogyakarta aged 20-21 years. Dental caries status was measured using the DMF-T index (WHO) while the quality of life impact was measured using OHIP-14 (WHO). Data analyzed using Spearman's correlation.

Research findings: Based on Spearman's test results, the correlation strength value (r) is 0.195 and p value is 0.041 (<0.05) so there is a significant correlation between dental caries status with quality of life (Oral Health Related Quality of Life). Mean value of DMF-T is 5,5 (high) and OHIP-14 status is 59 % (worse).

Conclusion: There is a significant correlation between dental caries status with quality of life (Oral Health Related Quality of Life) on Economics Students Muhammadiyah University of Yogyakarta, which the higher dental caries the worse the quality of life. Dental caries status on respondents is high and quality of life on respondents is worse.

Keywords: Dental Caries, Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL), OHIP-14, DMF-T

INTISARI

HUBUNGAN STATUS KARIES GIGI DENGAN KUALITAS HIDUP (*ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE*) PADA MAHASISWA PRODI ILMU EKONOMI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2017

Dayu Irma Prasepti¹, Sri Utami²

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

Dosen Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

E-mail: dayuirma@yahoo.com

Latar Belakang: Berdasarkan data WHO 2012, di seluruh dunia 60-90% anak-anak sekolah dan hampir 100% orang dewasa memiliki karies gigi yang sering menimbulkan rasa sakit serta dapat mempengaruhi kualitas hidup, dengan prevalensi dan keparahannya yang bervariasi.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan antara status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*) pada mahasiswa prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah *observational analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Subjek penelitian berjumlah 110 responden yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Subjek penelitian merupakan mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta berusia 20-21 tahun. Status karies gigi diukur menggunakan indeks *DMF-T* (WHO) sedangkan dampak kualitas hidup diukur menggunakan *OHIP-14* (WHO). Analisis data menggunakan Spearman's.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil analisis uji *Spearman's* nilai kekuatan korelasi (r) adalah 0,195 dan nilai p adalah 0,041 ($< 0,05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*). Nilai mean *DMF-T* adalah 5,5 (tinggi) dan status *OHIP-14* adalah 59 % (buruk)

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*) pada mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, yang dimana semakin tinggi karies gigi maka semakin buruk kualitas hidup. Status karies gigi responden tinggi dan kualitas hidup responden buruk.

Kata kunci: Karies gigi, *Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL)*, *OHIP-14*, *DMF-T*

Pendahuluan

Tahun 1980, konsep tentang kesehatan mulut yang berhubungan dengan kualitas hidup mulai disusun dan terus berkembang hingga sekarang (Shamrany, 2006). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (*Oral Health Related Quality of Life*) merupakan penilaian seseorang mengenai dampak dari gangguan rongga mulut yang dapat mempengaruhi kesejahteraan hidup secara keseluruhan (Locker dan Allen, 2007). Penelitian dampak penyakit gigi dan mulut terhadap kualitas hidup sudah mulai terlihat dari laporan Spencer dan Lewis (1998), yaitu dampaknya terhadap kehilangan hari kerja dan hari sekolah. Reisine (1985) di Amerika Serikat menemukan 3,2 juta hari kerja hilang, sedangkan di Australia selama tahun 1983 ada 646.000 hari sekolah hilang dan 1,1 juta hari kerja hilang (Tampubolon, 2005). Dampak tersebut bisa menjadi serius tergantung frekuensi dan durasinya yang nantinya akan mempengaruhi persepsi kehidupan individu secara keseluruhan.

Instrument pengukuran OHRQoL (*Oral Health Related Quality of Life*) yang sudah umum digunakan adalah OHIP (*Oral Health Impact Profile*). OHIP (*Oral Health Quality of Life*) merupakan salah satu instrument yang sering digunakan. OHIP (*Oral Health Quality of Life*) mencakup tujuh dimensi yaitu, keterbatasan fungsi, rasa sakit fisik, ketidaknyamanan psikis, ketidakmampuan fisik, ketidakmampuan psikis, ketidakmampuan sosial, dan handikap. *OHIP-14* merupakan modifikasi dari *OHIP-49*.

Terdapat beberapa kelebihan *Oral Health Related Quality of Life-14* antara lain, lebih *Oral Health Related Quality of Life-14* disukai oleh para peneliti dibandingkan dengan *Oral Health Related Quality of Life-49* karena lebih praktis dari segi jumlah pertanyaan, OHIP-14 juga kuesioner yang tepat, valid dan bisa digunakan untuk melihat kualitas hidup terkait kesehatan mulut pada orang dewasa (Sirohi, dkk., 2015).

Karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras, yaitu email, dentin, dan sementum, yang disebabkan oleh aktifitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat di fermentasikan (Kidd dan Bechal, 1991). Karies gigi timbul jika terjadi interaksi dari empat faktor seperti adanya mikroorganisme, substrat, host dan waktu sebagai faktor tambahan (Kidd dan Bechal, 1991). Indeks untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal ini karies gigi adalah nilai DMFT, angka D adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka F adalah gigi yang ditambal atau di tumpat karena karies (Notohartojo dan Magdarina, 2013). Beberapa faktor luar yang merupakan faktor predisposisi dan faktor penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan proses terjadinya karies gigi antara lain usia, jenis kelamin, suku bangsa, letak geografis, kultur sosial penduduk, dan kesadaran, sikap dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi.

Berdasarkan data WHO tahun 2012, di seluruh dunia 60-90% anak-anak sekolah dan hampir 100% orang dewasa memiliki karies yang sering menimbulkan rasa sakit serta dapat mempengaruhi kualitas hidup, dengan prevalensi dan keparahannya yang bervariasi. Karies merupakan penyakit universal yang dapat terjadi pada semua usia, ras, sosial-ekonomi, dan jenis kelamin. Salah satu faktor yang meningkatkan resiko terjadinya karies gigi adalah rendahnya pengetahuan terhadap penyakit gigi dan mulut. Jenis kelamin mempengaruhi pengetahuan individu tentang kesehatan gigi dan mulut, selain itu pengetahuan juga mempengaruhi perilaku individu untuk datang ke dokter gigi ketika mereka mengalami rasa sakit (Carneiro, 2011). Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan, bahwa masih kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa Fakultas Non Kesehatan terhadap kesehatan mulut, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang terhadap penyakit mulut (Sharda dan Shetty, 2008). Kondisi kesehatan gigi dan mulut yang tidak sehat dapat mengakibatkan keterbatasan fungsi-fungsi sehingga aktivitas kerja dan belajar jadi menurun. Karies yang sudah parah nantinya akan mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup yang menyebabkan rasa sakit, sulit tidur dan makan, menurunnya indeks masa tubuh, tidak masuk sekolah bahkan rawat inap serta biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan karies yang parah akan lebih tinggi daripada kasus karies yang awal (Baginska, dkk., 2013).

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observational analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 2014 yang berjumlah 110 individu, dengan teknik pengambilan sample yang digunakan adalah secara acak sederhana (*simple random sampling*). Status karies gigi adalah status gigi berlubang yang ditandai dengan pemeriksaan sondasi positif, diukur menggunakan indeks

DMF-T menurut WHO Tahun 1997 (Depkes, 1999) Skor 0,0 – 1,1 termasuk dalam kriteria rendah, skor 1,2 – 2,6 termasuk dalam kriteria rendah, skor 2,7 – 4,4 termasuk kriteria sedang, skor 4,5 – 6,5 termasuk kriteria tinggi, skor >6,6 termasuk dalam kriteria sangat tinggi. *Oral Health Related Quality of Life* (OHRQoL) adalah dampak karies gigi yang dikaitkan dengan kualitas hidup seseorang, diukur menggunakan kuisioner *OHIP-14*. Skala data adalah ordinal. Kuisioner *OHIP-14* diukur menggunakan skala Likert yaitu 0 = tidak pernah, 1 = sangat jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = sangat sering.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis data deskriptif atau univariat dan analisis data bivariat. Analisis data deskriptif adalah untuk distribusi frekuensi untuk kualitas hidup dan rata-rata atau *mean* untuk status karies gigi. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasi *Sperman's* karena skala data indeks *DMF-T* adalah ratio, sedangkan skala data *OHIP-14* adalah ordinal. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status karies gigi dengan kualitas hidup.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Analisis Deskriptif

a. Karakteristik responden berdasarkan usia dan *mean DMF-T*

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan *Mean DMF-T*

Usia	Frekuensi	Pesentase (%)	Skor Total	<i>Mean</i>
			<i>DMF-T</i>	<i>DMF-T</i>
20 Tahun	77	70	430	3,9
21 Tahun	33	30	181	1,6

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa *mean DMF-T* tertinggi adalah 3,9 pada usia 20 tahun.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan *mean DMF-T*

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan *Mean DMF-T*

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)	Skor Total	<i>Mean</i>
			<i>DMF-T</i>	<i>DMF-T</i>
Laki-laki	30	27	160	1,4
Perempuan	80	73	451	4,1

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa *mean DMF-T* tertinggi adalah 4,1 pada jenis kelamin perempuan.

c. Karakteristik responden berdasarkan usia dan status *OHIP-14*

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Status *OHIP-14*

Usia	Status <i>OHIP-14</i>		
	Baik (n %)	Sedang (n%)	Buruk (n%)
20 Tahun	10 (9)	20 (18,1)	46 (41,8)
21 Tahun	4 (3,6)	12 (10,9)	18 (16,3)

Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa status *OHIP-14* tertinggi pada usia 20 tahun dengan status baik sebanyak 10 (9 %), status sedang sebanyak 20 (18,1 %) dan status buruk sebanyak 46 (41,8 %).

d. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan status *OHIP-14*

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status *OHIP-14*

Jenis Kelamin	Status <i>OHIP-14</i>		
	Baik (n %)	Sedang (n%)	Buruk (n%)
Laki-laki	6 (5,4)	10 (9)	14 (12,7)
Perempuan	10 (9)	22 (20)	50 (45,4)

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa status *OHIP-14* tertinggi pada jenis kelamin perempuan dengan status baik sebanyak 10 (9 %), status sedang sebanyak 22 (20 %) dan status buruk sebanyak 50 (45,4 %).

e. Nilai *Mean DMF-T*

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Nilai Mean DMF-T

Total Subjek Penelitian	D-T	M-T	F-T	<i>Mean DMF-T</i>	Kategori WHO
110	3,3	1,3	0,9	5,5	Tinggi

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa nilai mean DMF-T adalah 5,5 dan berdasarkan kriteria WHO termasuk dalam kategori tinggi.

f. Status kualitas hidup responden (Status *OHIP-14*)

Tabel 7. Status Kualitas Hidup Responden (Status *OHIP-14*)

Total Subjek Penelitian	Status <i>OHIP-14</i>		
	Baik (n %)	Sedang (n%)	Buruk (n%)
110	13 (12 %)	32 (29 %)	65 (59 %)

Berdasarkan Tabel 7 di atas dapat dilihat bahwa status kualitas hidup (status *OHIP-14*) tertinggi adalah status buruk sebanyak 65 (59%).

- g. Hasil Analisis Uji *Speraman's*
Tabel 6 Hasil Analisis Uji *Spearman's*

		<i>OHIP-14</i>
<i>DMF-T</i>	R	0,195
	P	0,041
	N	110

Berdasarkan Tabel 7 di atas dapat dilihat bahwa nilai *r* adalah 0,195 dan nilai *p* adalah 0,041 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*), dimana semakin tinggi karies gigi maka semakin buruk kualitas hidup.

Pembahasan

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut (*Oral Health Related Quality of Life*) merupakan suatu indikator yang menilai pengaruh kondisi kesehatan gigi dan mulut terhadap kualitas hidup seseorang serta pengaruhnya terhadap kehidupan sehari-hari. Pada dasarnya gangguan gigi dan mulut dapat mempengaruhi hubungan interpersonal, kegiatan harian dan juga kualitas hidup (Ingle, dkk., 2010). Karies gigi merupakan penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita baik pada anak-anak maupun orang dewasa, dan menjadi masalah yang merugikan masyarakat sekarang ini.

Berdasarkan hasil penelitian pada 110 mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan usia 20-21 tahun menunjukkan bahwa nilai *mean DMF-T* yaitu 5,5 dengan nilai masing-masing *D-T* yaitu 3,3, *M-T* 1,3 dan *F-T* yaitu 0,9 dan berdasarkan kriteria *WHO* berada pada kategori tinggi, hal ini kemungkinan karena kurangnya pengetahuan mahasiswa untuk menjaga kesehatan gigi dan berdasarkan hasil wawancara kuisioner banyak mahasiswa yang belum mengetahui cara menyikat gigi yang benar dan memeriksakan kondisi rongga mulutnya ke dokter gigi secara rutin minimal 6 bulan sekali. Hal ini sesuai dengan penelitian Notohartoyo dan Ghani (2015), yang menunjukkan status karies gigi pada orang dewasa usia 35-44 tahun menunjukkan bahwa nilai *mean DMF-T* yaitu 9,8 dan berdasarkan kriteria *WHO* berada pada kategori sangat tinggi, sehingga dapat disimpulkan kesadaran masyarakat pada usia dewasa untuk memeriksakan, menambalkan atau menumpat gigi masih kurang.

Gigi yang sudah berlubang bila tidak dilakukan penambalan, maka lubang dapat semakin lebar dan dalam, sehingga kemungkinan gigi tidak dapat dipertahankan atau diperbaiki karena sudah mengenai saraf sehingga sakit dan harus dicabut. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suwelo

(1992) bahwa sejalan dengan penambahan usia seseorang, jumlah karies pun akan bertambah.

Status karies gigi pada mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang tertinggi terjadi pada umur 20 tahun dengan nilai *mean DMF-T* yaitu 3,9 dan berdasarkan kriteria WHO berada pada kategori sedang, hal ini kemungkinan karena mahasiswa kurang memiliki kesadaran untuk menerapkan kebiasaan baik dalam memelihara kebersihan mulut sehari-hari dan berdasarkan hasil wawancara kuisioner sebagian mahasiswa jarang menyikat gigi setelah makan dan cara penyikatan gigi yang salah. Hal ini sesuai dengan penelitian Radiah dkk. (2013), yang menunjukkan status karies gigi pada mahasiswa asal kota Ternate di kota Manado menunjukkan nilai *mean DMF-T* yaitu 3,1 dan berdasarkan kriteria WHO berada pada kategori sedang. Pengaruh umur terhadap status karies gigi disebabkan oleh beberapa hal yaitu berkurangnya produksi air ludah dan lebih lama terpapar makanan dan minuman manis dalam proses pengunyahan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi semakin banyak dan semakin parah. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh mahasiswa yaitu dengan memperbaiki tingkat kesehatan rongga mulut yang salah satunya dapat dilakukan dengan ikut serta dalam pelayanan konseling oleh dokter gigi yang dilakukan dalam kunjungan rutin ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali (Pratiwi, dkk., 2013).

Berdasarkan hasil penelitian pada mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa nilai *mean DMF-T* yang tertinggi pada jenis kelamin perempuan yaitu 4,1 dengan prosentase sebanyak 73 % dan berdasarkan kriteria WHO berada pada kategori sedang, hal ini kemungkinan karena persentase saat dilakukan penelitian ini lebih banyak pada perempuan dari pada laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Rattu dkk. (2013), yang menunjukkan status karies gigi pada jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormonal, asupan makanan dan erupsi gigi yang lebih awal pada perempuan yang menjadikan prevalensi karies gigi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini juga sesuai dengan teori Suwelo (1992) yang menyatakan bahwa prevalensi karies gigi pada anak perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki, karena erupsi gigi anak perempuan lebih cepat sehingga gigi anak perempuan lebih lama di dalam rongga mulut dan lebih lama berhubungan dengan faktor langsung terjadinya karies gigi, antara lain gigi, saliva, mikroorganisme, makanan dan waktu.

Berdasarkan hasil penelitian status *OHIP-14* tertinggi pada usia 20 tahun dengan status baik sebanyak 10 atau 9 %, status sedang sebanyak 20 atau 18,1 % dan status buruk sebanyak 46 atau 41,8 %, hal ini kemungkinan karena pada mahasiswa banyak yang merasa terganggu waktu kuliah atau belajarnya akibat

rasa sakit yang ditimbulkan dari permasalahan gigi dan mulutnya sehingga menurunkan kualitas hidup mereka. Berdasarkan hasil penelitian Xavier dkk. (2016), yang menunjukkan bahwa status *OHIP-14* yang sangat mempengaruhi pada dewasa muda adalah dimensi rasa sakit fisik dan ketidaknyaman psikis. Karies gigi menimbulkan rasa sakit yang spontan, jika karies gigi tidak segera diatasi maka akan terjadi abses yang akan menimbulkan rasa sakit yang sangat, sehingga menyebabkan gigi tersebut harus dicabut dengan demikian fungsi pengunyahan tidak berjalan dengan optimal dan kualitas hidup menjadi terganggu (Ozdemir, 2014).

Berdasarkan penelitian status *OHIP-14* tertinggi pada jenis kelamin perempuan dengan status baik sebanyak 10 atau 9 %, status sedang sebanyak 22 atau 20 % dan status buruk sebanyak 50 atau 45,4 %, hal ini kemungkinan karena persentase perempuan pada penelitian ini lebih banyak dari pada laki-laki dan berdasarkan hasil wawancara kuisioner perempuan lebih banyak mengeluhkan rasa sakit akibat yang ditimbulkan dari karies gigi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Kosasih dan Jubhari (2014), yang menunjukkan persentase kualitas hidup baik lebih besar pada laki-laki dibandingkan perempuan. Kualitas hidup laki-laki jauh lebih baik dibandingkan perempuan karena adanya prevalensi depresi dan kecemasan yang lebih besar pada perempuan dari pada laki-laki, dan terdapat perbedaan sekresi hormon, tekanan psikososial, dan tipe perilaku antara laki-laki dengan perempuan (Amurwaningsih, dkk., 2010).

Berdasarkan penelitian status kualitas hidup (status *OHIP-14*) pada 110 mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah menunjukkan bahwa tertinggi adalah status buruk sebanyak 65 atau 59 %, hal ini kemungkinan karena karies gigi sering menimbulkan rasa sakit sehingga muncul ketidaknyamanan pada mahasiswa saat menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Septiani dan Novianti (2014), yang menunjukkan bahwa responden sering mengeluhkan rasa sakit fisik yang ditimbulkan karena permasalahan di rongga mulutnya dan tidak nyaman ketika mengunyah makanan, ketika seseorang merasakan sakit di rongga mulutnya dan ketidaknyamanan ketika dia mengunyah sudah tentu dia tidak bisa menikmati makanannya dan bahkan memutuskan untuk menghentikannya dan secara tidak sadar mereka akan kehilangan asupan gizi kedalam tubuh mereka.

Hasil uji *Spearman's* pada penelitian ini adalah nilai kekuatan korelasi (r) adalah 0,195 dan nilai p adalah 0,041 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*), dimana semakin tinggi karies gigi maka semakin buruk kualitas hidup, hal ini kemungkinan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran mahasiswa tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan, bahwa masih kurangnya pengetahuan, sikap dan

perilaku mahasiswa Fakultas Non Kesehatan terhadap kesehatan mulut, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang terhadap penyakit mulut (Sharda dan Shetty, 2008).

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Rianti (2016), yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara karies gigi terhadap kualitas hidup ($r = 0,519$ dan $p = 0,000$), hubungan yang diperoleh berupa hubungan negatif yaitu semakin dalam kavitas karies gigi seseorang maka kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut semakin menurun. Penelitian Ingle dkk (2010), juga menunjukkan hasil yang sama yaitu terdapat hubungan antara status karies gigi yang dinilai menggunakan *DMF-T* dengan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (*Oral Health Related Quality of Life*) yang dinilai menggunakan kuisioner *OHIP-14*.

Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dari penelitian ini, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Terdapat hubungan yang signifikan antara status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*) pada mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Yogyakarta, yang dimana semakin tinggi karies gigi maka semakin buruk kualitas hidup.
2. Status karies gigi mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menurut WHO pada kategori tinggi yaitu 5,5.
3. Status karies gigi sebagian besar mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menurut WHO pada kategori sedang, pada usia 20 tahun *mean DMF-T* yaitu 3,9 dan pada jenis kelamin perempuan *mean DMF-T* yaitu 4,1.
4. Status kualitas hidup (status *OHIP-14*) mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta adalah buruk yaitu 59 %.
5. Kualitas hidup (status *OHIP-14*) sebagian besar mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta adalah buruk, pada usia 20 tahun status buruk sebanyak (41,8 %) dan pada jenis kelamin perempuan status buruk sebanyak (45,4 %).

Saran

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dari penelitian ini, maka dapat diajukan saran sebagai berikut:

1. Sarana pelayanan kesehatan umum dan kesehatan gigi dan mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta untuk mengembangkan program yang berkaitan dengan upaya promosi dan preventif terkait kesehatan mulut seperti

dilakukannya penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada mahasiswa, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Responden harus lebih memperhatikan dan meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan gigi dan mulut, dengan cara melakukan kunjungan ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali dan menggosok gigi dengan cara yang baik dan benar.
3. Peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian tentang faktor risiko karies gigi pada orang dewasa sehingga dapat menunjukkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap karies gigi.

Daftar Pustaka

1. Amurwaningsih, M., Nisa, U., dan Darjono, A. (2010). Analisis Hubungan Kualitas Hidup yang Berhubungan dengan Kesehatan Mulut (OHRQoL) dan Status Kecemasan dengan Status Nutrisi pada Masyarakat Usia Lanjut. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 48(1): 1-9.
2. Baginska, J., Rodakowska, E., Wilkzynska-Borawska, N. dan Jamiolkowski, J., (2013). Indeks Of Clinical Consequences Of Untreated Dental Caries (Pufa) In Primary Dentition Of Children Form North-East Poland. *Medical University of Bialystok*, 58(2): 442-447.
3. Carneiro, L., Kabulwa, M., Makyao, M., Mrosso, G., dan Choum, R., (2011). Oral Health Knowledge and Practices of Secondary School Students, Tanga, Tanzania. *Internasional Journal of Dentistry*, 11: 1-7.
4. Departemen Kesehatan RI, (1999). *Profil Kesehatan Gigi dan Mulut Di Indonesia Pada Pelita VI*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Direktorat Kesehatan Gigi Jakarta, 17-69.
5. Departemen Kesehatan RI, (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI Tahun 2013*, Jakarta, 118-199.
6. Ingle , N. A., Chaly, P. E., dan Zohara, C. K., (2010). Oral Health Related Quality of Life in Adult Population Attending The Outpatient Department of a Hospital in Chennai, India. *Journal of International Oral Health*, 2(4): 46-56.
7. Kidd, E. A. M. dan Bechal, S. J., (1991). *Dasar-dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya*. 1 ed. EGC, Jakarta.

8. Kokasih, P. W., dan Jubhari, E. H., (2014). Kondisi Gigi yang Masih Lengkap Mmepengaruhi Kualitas Hidup Manula di Kota Makasar. *Dentofasial*, 13(1) : 3-8.
9. Locker, D. dan Allen, F., (2007). What do Measures of 'Oral Health-Related Quality of Life' measure?. *Community Denstitry and Oral Epidemiology*, 35(1): 401-411.
10. Notohartoyo , I. T., dan Ghani, L., (2015). Dental Caries In Severalage Groups By Examiners With Different Backgrounds In West Kalimantan Province. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 257-264.
11. Notoatmodjo, P. D. S., (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
12. Notohartoyo, I. T. dan D.A, M., (2013). Penilaian Indeks DMF-T Anak Usia 12 Tahun oleh Dokter Gigi dan Bukan Dokter Gigi di Kabupaten Ketapang Propinsi Kalimantan Barat. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 23(1): 41-46.
13. Ozdemir, D. (2014). Dental Caries and Preventive Strategies. *Journal Of Education And Instructional Studies*, 4(2): 4-9.
14. Radiah, Mintjelungan, C., dan Mariati, N. W. (2013). Gambaran Status Kries dan Pola Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Mahasiswa Asal Ternate di Manado. *Jurnal e-GiGi*, 1(1): 45-51.
15. Rattu, A. M., Wicaksono, D., dan Wowor, V. E. (2013). Hubungan Antara Status Kebersihan Mulut dengan Karies Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Manado . *Jurnal e-GiGi*, 1(2): 3-7.
16. Rianti, N. A. (2016). Hubungan Karies Gigi Terhadap Kualitas Hidup yang Terkait dengan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Remaja Usia 12-14 Tahun di SMP Negeri 2 Jumantono Kabupaten Karanganyar. *UMS ETD*. 1(1): 5-19.
17. Septiani, Y., dan Novianti, S., (2014). Hubungan Tingkat Keparahan Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup (Terkait Kesehatan Gigi Dan Mulut) Lansia Di Desa Cimari Kecamatan Cikoneng Kabupaten Ciamis Tahun 2014. *Journal Unsil*. 2(1): 1-13.
17. Shamrany, M. A., (2006). Oral Health-Related Quality of Life: A Broader Prespective. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 12(6): 894-901.

18. Sirohi, R., N, K., NA, I. dan A, S., (2015). Oral Health Related Quality of Life in Adult Population Attending Outpatient Department of KD Dental College and Hospital, Mathura. *Journal of Oral Health & Community Dentistry*, 9(1): 30-34.
19. Sharda, A. dan Shetty, S., (2008). A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of first and final year dental students of Udaipur city, Rajasthan, India. *Internasional Journal of Dental Hygiene*, 6(4): 47-53.
20. Suwelo, I., (1992). *Karies Gigi pada Anak dengan Berbagai Faktor Etiologi*. EGC, Jakarta.
21. Tampubolon, N. S., (2005). Pidato Pengukuhan "Dampak Karies Gigi Dan Penyakit Periodontal Terhadap Kualitas Hidup". *USU Repository*, 1-18.
22. Xavier, A., Carvalho, E. S., Bastos, R. d., Caldana, M. d., Damiance, P. R., dan Bastos, J. d. (2016). Impact of Dental Caries on Quality of Life of Adolescent According to Access to Oral Health Services : a cross sectional study. *Braz Journal Oral Sci*, 15(1): 1-7.
23. World Health Organization, (1997). Measuring Quality Of Life. Diakses 22 April 2016, dari http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
24. World Health Organization, (2012). Oral Health. Diakses 20 April 2016, dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>