

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kualitas hidup manusia sudah menjadi perbincangan sejak ribuan tahun yang lalu. Tahun 1970, kualitas hidup sebagai konsep sasaran dan tujuan masyarakat mulai kembali diperbincangkan oleh publik, kemudian sempat kehilangan perhatiannya akibat terdiferensiasinya definisi dan pendekatan kualitas hidup kearah yang berbeda-beda (Pennacchini, dkk., 2011). Negara-negara berkembang saat ini memantau kualitas hidup masyarakatnya secara berkala, hasil dari pengukuran tersebut digunakan oleh pemerintah untuk mengevaluasi suatu kebijakan politik ataupun perkembangan kesejahteraan masyarakatnya, atau dapat juga digunakan oleh para peneliti untuk melihat hubungan antara berbagai aspek dalam masyarakat (Shackman, dkk., 2005).

Kualitas hidup menurut WHO tahun 1997 (*World Health Organization*) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama hidupnya. Penelitian kesehatan yang berkaitan dengan kualitas hidup di bidang kedokteran telah menghasilkan pengembangan berbagai instrument individual, masing-masing dimaksudkan untuk mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan populasi yang spesifik misalnya usia, status

dan kondisi (Coztanza, dkk., 2007).

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 Batista dkk. (2014), 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. Dampak tersebut bisa menjadi serius tergantung frekuensi dan durasinya yang nantinya akan mempengaruhi persepsi kehidupan individu secara keseluruhan (Tampubolon, 2005).

Macam-macam instrument pengukuran OHRQoL (*Oral Health Related Quality of Life*) yang sudah umum digunakan adalah GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*), CPQ (*Child Perceptions Questionnaire*), OHIP (*Oral Health Impact Profile*), OIDP (*Oral Impact on Daily Performance*) (Sirohi, dkk., 2015). OHIP (*Oral Health Impact Profile*) merupakan salah satu instrument yang sering digunakan. OHIP (*Oral Health Impact Profile*) mencakup tujuh dimensi yaitu, keterbatasan fungsi, rasa sakit fisik, ketidaknyamanan psikis, ketidakmampuan fisik,

ketidakmampuan psikis, ketidakmampuan sosial, dan handikap (Ingle, dkk., 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 indeks DMFT (Decay Missing Filled Teeth) Indonesia menunjukkan hasil sebesar 4,6 dengan nilai masing-masing D-T=1,6; M-T=2,9; dan F-T=0,08 yang berarti kerusakan gigi penduduk Indonesia 460 buah gigi per 100 orang (Depkes, 2013). 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 (Ozdemir, 2014). 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).

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 (Carniero, dkk., 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).

Karies bisa dicegah dengan berbagai cara, salah satunya dalah dengan bersiwak. Bersiwak ialah memberishkan mulut dan gigi, bersiwak merupakan salah satu aktifitas yang disunnahkan oleh Nabi Muhammad SAW. Hadist yang menerangkan tentang perintah bersiwak adalah Hadist Abu Hurairah :

السُّوَاكُ فَإِنَّ تَسْوُكُوا قَالَ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللهُ صَلَّى اللهُ رَسُوْلُ أَنْ أَمَامَةَ أَبِي عَنْ
 حَشِيْتُ لَقَدْ حَتَّى بِالسُّوَاكِ أَوْصَانِي إِلَّا جَبْرِيْلُ جَاءَنِي مَا لِلرَّبِّ مَرْضَاةٌ لِلْفَمِ مَطْهَرَةٌ

لَهُمْ لَفَرَضَتْهُ أُمَّتِي عَلَى أَشَقِّ أَنْ أَخَافُ أَنِّي وَلَوْلَا مَتِّي أَوْ عَلَى عَلِيٍّ يُفَرِّضَ أَنْ
 عَنْ دَارِمِي رَوَايَةٌ وَفِي (وَسَدَنُهَا الطَّهَارَةُ كِتَابُ فِي مَا جَاءَ ابْنَ أَخْرَجَهُ)
 لِأَمْرَتِهِمْ أُمَّتِي عَلَى أَشَقِّ أَنْ لَوْلَا قَالَ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى النَّبِيُّ عَنْ هُرَيْرَةَ أَبِي
 (الطَّهَارَةُ كِتَابُ فِي دَارِمِي أَخْرَجَهُ) صَلَاةٍ كُلِّ عِنْدَ بِالسَّوَاكِ

Artinya: Dari Abi Umamah bahwa Rasulullah SAW bersabda :
 “bersiwaklah kamu sesungguhnya hal itu dapat membersihkan mulut dan
 menyebabkan di ridhai Allah. Jibril tidak datang kepadaku kecuali
 berwasiat kepadaku untuk bersiwak, sehingga aku khawatir bila
 diwajibkan atasku dan umatku. Andai saja aku tidak khawatir akan
 memberatkan umatku niscaya aku fardhukan atas mereka.”(dikeluarkan
 oleh Ibnu Majah dalam kitab Thaharah dan sunnahnya). Dan dalam
 riwayat Darimi dari Abu Hurairah bahwasanya Rasulullah bersabda,
 “jika aku tidak takut akan memberatkan umatku pasti aku perintahkan
 mereka untuk bersiwak setiap hendak sholat.”(Dikeluarkan Darimi dalam
 kitab Thaharah).

Prodi Ilmu Ekonomi Univeristas Muhammadiyah Yogyakarta
 dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan belum pernah dilakukan
 penelitian yang serupa dan berdasarkan survei pendahuluan sebagian besar
 mahasiswa tertarik untuk dijadikan sebagai responden penelitian.
 Berdasarkan latar belakang diatas, maka dilakukan penelitian untuk
 mengetahui hubungan status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral
 Health Related Quality of Life*) pada mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi
 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan dengan menggunakan
 indeks *DMFT* untuk mengetahui status karies gigi dan kuisisioner *OHIP-14*
 untuk mengetahui dampak kualitas hidup yang berhubungan dengan
 kesehatan mulut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini: Apakah terdapat hubungan antara status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*) pada mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status karies gigi dengan kualitas hidup pada mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status karies gigi pada mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan indeks *DMFT*.
- b. Mengetahui kualitas hidup pada mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta karena karies gigi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan kepada masyarakat terutama mahasiswa, tentang pentingnya menjaga

kesehatan gigi dan mulut, seberapa jauh pengaruhnya terhadap kualitas hidup.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengalaman dalam bersosialisasi dan berkomunikasi dengan pasien atau masyarakat, sebagai tempat untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh dan menambah pengetahuan tentang dampak karies terhadap kualitas hidup pada mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. Khasanah (2012) dengan judul “Pengaruh Gangguan Sendi Temporomandibula Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan dan Mulut pada Lansia”. Persamaan penelitian penulis dengan peneliti sebelumnya terletak pada kuisisioner *OHRQoL* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)*. Jenis dan desain penelitian yang digunakan sama yaitu observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Variabel terpengaruh (*Dependent*) penelitian peneliti dan penelitian sebelumnya sama yaitu kualitas hidup.

Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian sebelumnya terletak pada variable pengaruh (*Independent*) yaitu status karies gigi, status karies diukur menggunakan indeks *DMFT*. Subjek penelitian

sebelumnya adalah lansia berusia diatas 60 tahun, sedangkan subjek penelitian penelitian penulis adalah mahasiswa atau dewasa. Analisa data yang digunakan oleh penelitian sebelumnya adalah *Kolmogoroo-Smirnov* dan *Mann-Whitney*, sedangkan penelitian penulis menggunakan *Spearman*.

2. Dharmautama (2015) dengan judul “ Kualitas Hidup Manula yang Menggunakan Gigi Tiruan Lengkap Berdasarkan *OHIP-14* di Kota Makasar”. Persamaan penelitian penulis dengan peneliti sebelumnya terletak pada kuisisioner *OHRQoL* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)*. Jenis dan desain penelitian yang digunakan sama yaitu observasional analitik dengan desain *cross sectional*.

Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu *stratified random sampling*, sedangkan penelitian penulis menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*). Subjek penelitian sebelumnya adalah lansia berusia diatas 60 tahun, sedangkan subjek penelitian penelitian penulis adalah mahasiswa atau dewasa. Analisa data yang digunakan penelitian sebelumnya adalah *chi-squaare*, sedangkan penelitian penulis menggunakan *Spearman's*.