

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Deskriptif

Responden pada penelitian ini sejumlah 110 sample sebagai subjek penelitian. Subjek penelitian merupakan mahasiswa Prodi Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 2014 yang terdiri dari 30 laki-laki dan 80 perempuan. Hasil penelitian ini didapatkan dari pengisian kuisioner *OHIP-14* dan pemeriksaan *DMF-T*. Karakteristik pada penelitian ini adalah jenis kelamin dan usia. Adapun distribusi frekuensi karakteristik responden adalah sebagai berikut :

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

Karakteristik responden berdasarkan usia dan *mean DMF-T* penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2 berikut :

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

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

Berdasarkan Tabel 2 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*

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan *mean DMF-T* penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3 berikut :

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan *Mean DMF-T*

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

Berdasarkan Tabel 3 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*

Karakteristik responden berdasarkan usia dan status *OHIP-14* penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4 berikut :

Tabel 4. 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

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan status

OHIP-14 penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5 berikut :

Tabel 5. 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*

Nilai *mean DMF-T* penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 6

berikut ini :

Tabel 6. 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 6 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*)

Status kualitas hidup responden penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 7 berikut ini :

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%).

2. Analisis Korelasi *Spearman's*

Analisa data untuk mengetahui hubungan status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*) menggunakan uji *Spearman's*. Skala data indeks *DMF-T* adalah ratio, sedangkan skala data *OHIP-14* adalah ordinal. Hasil analisis uji *Spearman's Correlation* pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 8 berikut ini :

Tabel 8. Hasil Analisis Uji *Spearman's*

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

Berdasarkan Tabel 8 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.

B. 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 pertambahan 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 kuisisioner 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 daripada 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*.