

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Analisis deskriptif

Penelitian ini dilakukan di Panti Wredha Unit Budi Luhur yang beralamatkan di Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan Bantul ,Daerah Istimewa Yogyakarta.

Responden pada penelitian ini merupakan lansia yang telah berusia 60 tahun atau lebih dengan jumlah responden yakni sebesar 69 orang lansia, terdiri dari 18 laki-laki dan 51 perempuan. Hasil penelitian ini didapatkan dari pengisian kuesioner GOHAI 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	n (%)	Skor Total <i>DMF-T</i>	<i>Mean DMF-T</i>
60 – 64 Tahun	8 (11,6)	93	11,62
65 – 74 Tahun	58 (84,05)	795	13,70
>74 Tahun	3 (4,34)	48	16

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa *Mean DMF-T* tertinggi adalah 16 pada usia >74 tahun.

b. Karakteristik responden berdasar 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	n (%)	Skor Total <i>DMF-T</i>	<i>Mean DMF-T</i>
Laki-Laki	18 (26,08)	205	11,38
Perempuan	51 (73,91)	731	14,33

Berdasarkan Tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan *mean DMF-T* dalam penelitian ini menunjukkan responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 51 atau 73,91% dengan *mean DMF-T* berjumlah 14,33.

c. Nilai *mean DMF-T*

Nilai *mean DMF-T* penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Nilai *Mean DMF-T*

Total subjek penelitian	<i>D-T</i>	<i>M-T</i>	F-T	<i>Mean DMF-T</i>	Kriteria <i>DMF-T</i>
69	3,8	9	0	12,8	Sangat tinggi

Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa nilai *mean* tertinggi yaitu nilai *mean M* sebanyak 9 dan *mean DMF-T* adalah 12,8, berdasarkan kriteria WHO termasuk kriteria sangat tinggi.

d. Karakteristik responden berdasarkan usia dan status *GOHAI*

Karakteristik responden berdasarkan usia dan status *GOHAI* penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Status *GOHAI*

Usia	Status <i>GOHAI</i>		
	Baik (n %)	Sedang (n%)	Buruk (n%)
60-64 tahun	10 (14,49)	1 (1,44)	7 (10,14)
65-74 tahun	6 (8,69)	18 (26,08)	21 (30,43)
>74 tahun	2 (2,89)	1 (1,44)	3 (4,34)

Berdasarkan Tabel 5 diatas karakteristik responden berdasarkan usia dan status *GOHAI* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa status *GOHAI* tertinggi pada usia 65-74 tahun dengan status buruk sebanyak 21 atau 30,43 %, status sedang 18 atau 26,08% dan status baik 10 atau 14,49%.

e. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan status *GOHAI*

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan status *GOHAI* penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 6 berikut:

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan status *GOHAI*

Jenis Kelamin	Status <i>GOHAI</i>		
	Baik (n %)	Sedang (n%)	Buruk (n%)
Laki-laki	3 (4,34)	3 (4,34)	12 (17,39)
Perempuan	20 (28,98)	21 (30,43)	10 (11,2)

Berdasarkan Tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa status *GOHAI* tertinggi pada jenis kelamin perempuan dengan status sedang sebanyak 21 atau 30,43%, status baik 20 atau 28,98% dan status buruk tertinggi pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 atau 17,39%.

f. Status kualitas hidup responden (Status *GOHAI*)

Status kualitas hidup responden (status *GOHAI*) pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 7 berikut ini :

Tabel 7. Status Kualitas Hidup Responden (Status *GOHAI*)

Total subjek penelitian	Status <i>GOHAI</i>		
	Baik (n %)	Sedang (n%)	Buruk (n%)
69	16 (23,18)	23 (33,33)	30 (43,47)

Berdasarkan Tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa status kualitas hidup (status *GOHAI*) pada responden tertinggi adalah status buruk sebanyak 30 atau 43,47 %

## 2. Hasil 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 rasio, sedangkan skala data *GOHAI* adalah nominal sehingga data yang dihasilkan dari skala data yang berbeda.

Hasil analisis korelasi *spearman's* pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 8 berikut ini:

Tabel 8. Analisis Korelasi *Spearman's*

		<i>Social Problem</i>
Somatic Complaint	R	0,238
	P	0,049
	N	69

Berdasarkan hasil analisis Tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa nilai p sebesar 0,049 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara status karies gigi dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*) dengan nilai  $n = 69$  responden. Kekuatan korelasi pada tabel diatas menggunakan uji korelasi dengan

nilai  $r$  sebesar 0,238 sehingga dapat disimpulkan bahwa kekuatan korelasi lemah. Arah korelasi pada tabel diatas positif yang berarti searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya.

## **B. Pembahasan**

Lanjut usia merupakan periode yang telah mencapai masa tua. Seiring dengan bertambahnya usia, maka terjadi pula penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit pada lansia, baik akut maupun kronik. Meningkatnya gangguan penyakit pada lanjut usia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lanjut usia. Kualitas hidup pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain status kesehatan mulut. Gangguan mulut yang sering dijumpai pada lansia yaitu karies gigi.

Karies gigi pada lansia mayoritas merupakan karies akar. Status karies gigi dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan indeks *DMF-T*. Adapun, kualitas hidup diukur dengan menggunakan indeks *GOHAI*. Indeks *DMF-T* diukur melalui pemeriksaan klinis langsung, sedangkan indeks *GOHAI* diukur dengan menggunakan kuisisioner. Hasil jawaban dari kuisisioner akan diskorkan dan dikonversikan ke dalam kategori kualitas hidup. Semakin tinggi skor tersebut, maka keluhan terganggunya kualitas hidup semakin parah. Hal yang sama juga diterapkan pada indeks *DMF-T*, yaitu semakin tinggi nilai *DMF-T*, maka semakin parah karies gigi responden.

Berdasarkan hasil penelitian pada Lansia Panti Wredha Budi Luhur Bantul dengan responden pada penelitian ini sejumlah 69 lansia sebagai subjek penelitian. Subjek penelitian merupakan lansia di Panti Wredha Budi Luhur Bantul berdasarkan olah data dapat dilihat bahwa *Mean* tertinggi yaitu gigi yang mengalami *Missing (M)* sebanyak 9 hal ini kemungkinan disebabkan karena pada lansia banyak yang mengalami karies gigi namun tidak dilakukan perawatan sehingga menyebabkan lepasnya gigi dari soket.

Berdasarkan hasil wawancara kuesioner *GOHAI* lansia banyak yang mengalami kehilangan gigi yang disebabkan oleh karies yang tidak dilakukan perawatan. Tulangow, dkk . (2013) mengatakan bahwa karies gigi jika tidak diobati maka dapat berkembang sampai ke pulpa dan lubang yang telah terbentuk tidak dapat diperbaiki kembali oleh tubuh melalui proses penyembuhan dan menyebabkan peradangan pada pulpa gigi sehingga menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan dan bahkan sampai kehilangan vitalitas kemudian kehilangan gigi.

*Mean DMF-T* tertinggi adalah 16 pada usia >74 tahun, sedangkan *mean DMF-T* terendah adalah 10,75 pada usia 60-64. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa *DMF-T* cenderung terjadi pada usia lebih dari 74 tahun dimana kemungkinan kemampuan fisik, psikis, dan biologis sudah jauh menurun dari pada usia dibawahnya. Kondisi tersebut terlihat bahwa kondisi rongga mulut juga semakin memburuk dengan tingginya nilai rerata *DMF-T* pada usia tersebut.

Peneliti mendapatkan dari hasil pemeriksaan *DMF-T* pada lansia Panti Wredha Unit Budi Luhur Bantul adanya kecenderungan semakin meningkat usia, akan semakin tinggi prevalensi karies gigi dan tingkat kerusakan karies gigi (*DMF-T*). Notohartoyo dan Ghani (2015) menyatakan bahwa semakin tua usia semakin besar nilai *DMF-T* nya, hal ini bisa dimengerti karena kesadaran masyarakat di Puskesmas Ketapang (Kalimantan Barat) yang berusia lebih dari 60 tahun mengalami tingginya nilai *DMF-T* sebesar 24,13 yang disebabkan oleh pengetahuan dan arahan akan pentingnya kesehatan khususnya kesehatan gigi masih rendah. Suwelo (1992) menyatakan bahwa penambahan usia akan meningkatkan karies pada seseorang.

Nilai *DMF-T* pada lansia di Panti Wredha Budi Luhur Bantul terlihat bukan hanya dari usia yang semakin bertambah maka tingkat karies gigi semakin tinggi, namun pada perempuan juga semakin tinggi daripada laki-laki. Berdasarkan hasil nilai *Mean DMF-T* pada lansia perempuan sebesar 14,33 dan pada laki-laki sebesar 11,38. Distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin bahwa kebanyakan sampel penelitian berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 (73,91 %) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 18 (26,08%). Santika (2013) menyatakan bahwa usia harapan hidup perempuan (74 tahun) lebih tinggi dari pada laki-laki (68 tahun).

Nilai *DMF-T* pada lansia laki-laki lebih rendah daripada perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh sikap dan perilaku perempuan yang lebih cenderung memperhatikan kegiatan rumah tangga seperti memasak, mencoba berbagai macam makanan (faktor makanan), faktor nutrisi, faktor hormonal

serta kondisi fisik yang jauh berbeda dibandingkan dengan laki-laki. Tingginya pengetahuan mengenai kesehatan gigi mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut jika didukung dengan sikap dan perilaku tersebut. Nilai *DMF-T* kemungkinan juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan perhatian dari lingkungan sekitar dengan mengajari dan mengawasi keseharian dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, baik oleh diri sendiri maupun oleh orang lain yang berada pada lingkungan di sekitar lansia tinggal. Berdasarkan hasil wawancara kuesioner *GOHAI* pada lansia di Panti Wredha Unit Budi Luhur Bantul lansia perempuan lebih suka mengonsumsi makanan yang manis dan banyak mengandung gula. Ferry dan Atikah (2014) menyatakan bahwa mengonsumsi gula berlebih dari segi faktor makanan yang sering dilakukan oleh perempuan sehingga pola diet tidak teratur, hal tersebut yang menyebabkan suasana asam dalam mulut sehingga pH mulut tidak netral yang nantinya akan melarutkan email gigi sehingga memperparah karies atau lubang gigi. Suwelo (1992) menyatakan bahwa erupsi gigi pada perempuan lebih cepat dan lebih lama dalam rongga mulut yang berhubungan langsung dengan saliva, mikroorganisme serta waktu berada dalam rongga mulut.

Menurut Gede, dkk. (2013), pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk terbentuknya tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut dilakukan untuk mencegah penyakit gigi dan mulut, meningkatkan daya tahan tubuh, dan memperbaiki fungsi mulut untuk meningkatkan nafsu makan. Menjaga kebersihan gigi dan mulut pada usia senja mutlak penting dalam meningkatkan kesehatan pada usia lanjut.



Berdasarkan data kuesioner dari ketujuh dimensi kualitas hidup yang dirasakan oleh responden menunjukkan bahwa sampel yang paling banyak ditemukan yaitu dimensi rasa sakit fisik sedangkan yang paling sedikit ditemukan yaitu dimensi keterhambatan. Berdasarkan keparahan karies, bahwa karies gigi pada lansia yang paling banyak ditemukan. Hal ini sesuai dengan (DEPKES, 2013) bahwa prevalensi karies gigi pada lansia yaitu sebesar 90,90 % penduduk Indonesia.

Distribusi nilai kualitas hidup perdimensi berdasarkan jenis kelamin dan usia, Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki memiliki nilai kualitas hidup secara keseluruhan lebih buruk dibandingkan perempuan dan berdasarkan dengan usia menunjukkan bahwa usia 70-79 tahun memiliki nilai kualitas hidup yang paling buruk diantara lainnya. Menurut peneliti hal ini kemungkinan disebabkan karena dengan bertambahnya umur terdapat penurunan fisik, perubahan mental (penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotorik berkurang), perubahan psikososial antara lain pensiun, pekerjaan atau kegiatan, merasakan atau sadar akan kematian, perubahan dalam cara hidup seperti kesepian, hidup sendiri, perubahan ekonomi, penyakit kronis dan ketidakmampuan, hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik. Faktor lain yang menyebabkan kualitas hidup lansia buruk kemungkinan bisa juga disebabkan karena pada lansia memiliki penyakit sistemik seperti diabetes melitus yang menyebabkan gigi goyah sehingga membuat gigi mudah lepas dari soket. Debora (2010) menyatakan bahwa penyakit sistemik pada lansia seperti penyakit diabetes dapat memperburuk kesehatan gigi dan mulut pada lansia

karena pada penyakit diabetes melitus gingiva tampak menonjol keluar dari soket serta jaringan periodontal terjadi peradangan disertai keroposnya tulang alveolar, adanya xerostomia, menurunnya macrophage dan neutropil untuk melawan mikroorganisme sehingga meningkatkan karies gigi yang apabila tidak dilakukan perawatan bisa menyebabkan lepasnya gigi .

Berdasarkan hasil wawancara kuisioner *GOHAI* lansia yang berusia >65 tahun banyak mengeluhkan tidak dapat menelan makan dengan nyaman yang termasuk dalam penurunan fisik pada lansia, memiliki penyakit sistemik namun tidak dilakukan pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Oktavianus dkk.,2007). Faktor usia mempunyai hubungan yang secara statistik signifikan dengan kualitas hidup. Lansia yang berusia 70 tahun keatas memiliki kemungkinan untuk berkualitas hidup lebih buruk daripada lansia yang kurang dari 70 tahun. Semakin tua umur seseorang maka semakin buruk pula kualitas hidupnya.

Distribusi status karies gigi berdasarkan kualitas hidup sampel lanjut usia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status karies dan kualitas hidup lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Caglayan, dkk. (2009) bahwa terdapat hubungan antara status kesehatan gigi lansia terutama pada karies dengan kualitas hidup seseorang. Perawatan kesehatan dan kesehatan gigi yang layak dapat mengurangi angka kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*) yang dini, mempertahankan fungsi-fungsi dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan, meskipun jelas keadaan ini mempunyai dampak luas termasuk gangguan kesehatan umum,

kesejahteraan sosial dan mental lansia, usaha-usaha pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada orang tua masih jauh dari memadai. Salah satu alasan yang paling menonjol adalah bahwa orang tua menganggap disfungsi oral merupakan bagian dari proses alamiah dan konsekuensi usia lanjut sehingga para lansia menerima saja kondisi menurunnya kualitas hidup tersebut tanpa berupaya untuk mendapatkan pertolongan. Kurangnya perhatian (*awareness*) tentang kesehatan gigi-mulut sehingga terabaikan.

Nilai *DMF-T* rata-rata pada usia yang lebih lanjut (> 70) lebih tinggi dibandingkan pada usia 60-69 tahun. Kemampuan otonomy (*autonomy*) kualitas hidup lansia berusia 60-69 tahun berhubungan lemah secara bermakna dengan indeks *DMF-T*. Karies sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup secara keseluruhan tanpa harus dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin.

Salah satu tindakan pencegahan dan anjuran yang dapat dilakukan oleh lansia pada Panti Wreda Budi Luhur Bantul 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)