

Penilaian kualitas hidup pasien abses periapikal studi menggunakan WHOQOL-BREF: observasional deskriptif

Peggy Adriella Millenia

Pentury¹

Ivana Abigayl²

Dian Lesmana^{3*}

Nikita Irzana Utami⁴

Fathul Mauludy Ma'rup¹

Tio Pradana¹

Enamorado Dara Prabu Gempita¹



¹Program Studi Pendidikan Profesi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung, Indonesia

²Departemen Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen Maranatha, Indonesia

³Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung, Indonesia

⁴Departemen Mutu Puskesmas Pataruman 3, Kota Banjar, Indonesia

*Korespondensi

Email |

dian.lesmana@dent.maranatha.edu

Submisi | 11 Juni 2024

Revisi | 28 Juni 2024

Penerimaan | 19 Agustus 2024

Publikasi Online | 30 Agustus 2024

DOI: [10.24198/jkg.v36i2.55316](https://doi.org/10.24198/jkg.v36i2.55316)

p-ISSN [0854-6002](https://doi.org/10.24198/jkg.v36i2.55316)

e-ISSN [2549-6514](https://doi.org/10.24198/jkg.v36i2.55316)

Sitasi | Millenia PA, Abigayl I, Lesmana D, Utami NI, Ma'rup FM, Pradana T, Gempita EDP. Penilaian kualitas hidup pasien abses periapikal studi menggunakan WHOQOL-BREF: observasional deskriptif. J Ked Gi Univ padj. 2024;36(2):194-203. DOI: [10.24198/jkg.v36i2.55316](https://doi.org/10.24198/jkg.v36i2.55316)



Copyright: © 2024 oleh penulis, diserahkan ke Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran untuk open akses publikasi di bawah syarat dan ketentuan dari Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

ABSTRAK

Pendahuluan: Abses periapikal menyebabkan gigi berlubang mengalami infeksi, biasanya akibat karies gigi, trauma, atau kegagalan perawatan saluran akar gigi. Kualitas hidup merujuk pada kesejahteraan individu terkait Kesehatan secara holistik. Kondisi abses periapikal dapat memengaruhi fungsi keseharian individu termasuk fisik, psikologis, dan sosial. Tujuan penelitian yaitu menilai kualitas hidup pasien abses periapikal menggunakan kuesioner *World Health Organization-BREF* (WHOQOL-BREF) di BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar. **Metode:** Penelitian observasional deskriptif dilakukan pada 37 subyek menggunakan rumus slovin, teknik pengambilan sampel *non-probability, accidental sampling*. Kriteria inklusi yaitu pasien yang didiagnosis abses periapikal, berusia 17 tahun ke atas, dan dapat berkomunikasi dengan efektif. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang menolak untuk berpartisipasi atau tidak memberikan *informed consent*, individu yang mengisi kurang dari 20% dari kuesioner, dan individu dengan kondisi medis yang serius yang dapat memengaruhi kualitas hidup secara signifikan. Penilaian kualitas hidup dinilai dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang memiliki 5 skala respon, yaitu sangat buruk, buruk, cukup, baik, dan sangat baik. **Hasil:** Kualitas hidup pasien abses periapikal di BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar, masuk dalam kategori: baik (8,11%), cukup (29,72%), dan buruk (62,16%). Domain kesehatan fisik dan hubungan sosial adalah domain yang paling sering dilaporkan sebagai cukup. **Simpulan:** Kualitas hidup pasien abses periapikal pada domain 1, 2, 3, dan 4 berada pada rentang skor rentang cukup buruk sampai baik. Namun apabila dilihat secara spesifik pada domain 1 (kesehatan fisik) dan domain 3 (hubungan sosial) berada pada rentang skor cukup buruk

Kata kunci

abses periapikal, kualitas hidup, WHOQOL-BREF

Assessment of the quality of life of patients with periapical abscess: a study using whoqol-bref study: descriptive observational

ABSTRACT

Introduction: A periapical abscess causes infection in decayed teeth, usually resulting from dental caries, trauma, or failure root canal treatment. Quality of life encompasses the physical, psychological, and social well-being of individuals, which can be significantly impacted by periapical abscess. This study aims to assess the quality of life of periapical abscess patients using the World Health Organization-BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire at the BLUD UPTD Pataruman 3 Health Center, Banjar City. **Methods:** This descriptive observational study included 37 subjects, selected using Slovin's formula and non-probability accidental sampling. The inclusion criteria were patients diagnosed with periapical abscess, aged 17 years or older, and able to communicate effectively. Exclusion criteria included patients who refused to participate or did not provide informed consent, individuals who completed less than 20% of questionnaire, and those with serious medical conditions that could significantly affect their quality of life. Quality of life was assessed using the WHOQOL-BREF questionnaire, which uses a 5-point response scale: very poor, poor, fair, good, and very good. **Results:** The quality of life of periapical abscesses patients at BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3, Banjar City, was categorized as good (8.11%), fair (29.72%), and poor (62.16%). The physical health and social relationships domains were most frequently reported as fair. **Conclusion:** The quality of life of periapical abscess patients across domains 1, 2, 3, and 4 ranged from poor to good. However, when examined specifically, domain 1 (physical health) and domain 3 (social relationship) fell within the range of fair to poor.

Keywords

periapical abscesses, quality of life, WHOQOL-BREF

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan melalui Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menunjukkan masalah gigi di Indonesia sebanyak 57,6% dengan abses sebagai masalah gigi ketiga terbanyak dengan persentase 14%. Abses periapikal merupakan penyakit dimana bakteri orofaring masuk ke dalam gigi melalui karies, trauma dental menjadi infeksi, kemudian menyebar hingga ke pulpa sehingga menyebabkan infeksi lokal dan keluar melalui apeks atau ujung akar gigi.

Keluarnya bakteri patogen dari saluran akar akan membentuk respon inflamasi terhadap infeksi yang ditandai dengan purulen pada apeks, terjadinya cepat, nyeri spontan, nyeri ketika menggigit, dan terdapat pembengkakan jaringan. Penyebab lain yang menyebabkan seseorang mengalami abses gigi adalah gigi yang erupsi sebagian, paling sering adalah gigi bungsu, dimana bakteri terperangkap di antara mahkota gigi dan jaringan lunak sehingga menyebabkan peradangan.

Abses periapikal dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang dari segi faktor fisik, psikologis, dan sosial. Faktor fisik yang dapat terpengaruh yaitu, bau mulut, dan sulit mengunyah makanan. Penyakit abses periapikal pada faktor fisik yang berdampak pada kehidupan sehari-hari, dapat terlihat dari kesadaran akan keterbatasan fungsional. Keterbatasan fungsional dan hambatan aktivitas fisik terkait dengan fungsi normal rongga mulut adalah halitosis, ketidakmampuan mengunyah dengan baik, mengunyah makanan dengan satu sisi, sisa makanan tersangkut, perubahan pola makanan dan minum, kesulitan tidur, dan keterbatasan melakukan aktivitas sehari-hari.

Faktor psikologis yang dapat terpengaruh yaitu, kesadaran individu akan halitosis, khawatir akan kehilangan gigi, kesadaran akan penampilan buruk, dan memengaruhi emosi. Dampak penyakit abses periapikal tidak terbatas pada aspek fisik saja, tetapi juga mencakup aspek psikologis. Faktor psikologis dibagi menjadi dua terhadap kesejahteraan psikologis yaitu ketidaknyamanan psikologis dan gangguan psikologis. Ketidaknyamanan psikologis didefinisikan sebagai tekanan psikologis yang dirasakan oleh seseorang dan perasaan tidak nyaman. Kesadaran mengenai ketidaknyamanan psikologis ini, antara lain kesadaran diri bau mulut, gigi menjadi kotor, dan penampilan buruk.

Gangguan psikologis dalam konteks ini mengacu pada keadaan yang merugikan dalam suasana hati atau emosi seseorang. Salah satu contoh adalah menghindari interaksi sosial dengan orang lain, dikarenakan rasa sakit yang diterima dan keterbatasan fungsional. Faktor sosial yang dapat terpengaruh yaitu, memengaruhi kehidupan sosial secara negatif. Salah satu contohnya adalah menghindari interaksi dengan orang lain dan penurunan rasa percaya diri merupakan salah satu gangguan sosial yang dirasakan oleh seseorang. Abses periapikal yang tidak dirawat dapat menyebar yang akan menyebabkan penyakit sistemik, gangguan pernapasan, dan infeksi seperti *Lemierre*, abses otak dan orbital yang dapat mengganggu kualitas hidup seseorang.¹⁻¹⁰

Kualitas hidup (*Quality of Life*) telah ditetapkan sebagai konsep dan sasaran penting untuk penelitian dan praktisi di bidang kesehatan dan kedokteran. Selama beberapa dekade terakhir, banyak peneliti berfokus pada kualitas hidup pasien, sehingga penggunaan penilaian hidup telah meningkat. Penting untuk memahami kualitas hidup untuk mengurangi gejala, perawatan, dan rehabilitasi pasien. *World Health Organization* mendefinisikan kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif, yang terdapat pada konteks budaya, sosial dan lingkungan. Oleh karena itu, kualitas hidup tidak dapat disamakan dengan "status kesehatan", "gaya hidup", "kepuasan hidup", "keadaan mental" atau "kesejahteraan". Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup secara umum yaitu, usia, jenis kelamin, dan pendidikan. *World Health Organization* membentuk kelompok *World Health Organization Quality of Life*. Kelompok ini kemudian melakukan penelitian di 15 negara berbeda budaya, norma, dan adat istiadat. *World Health Organization Quality of Life* berfokus pada yang "dirasakan" oleh responden, maka *World*

Health Organization Quality of Life diharapkan untuk mengukur dampak yang dirasakan dari intervensi penyakit dan kesehatan terhadap kualitas hidup individu. *World Health Organization Quality of Life* membuat 100 pertanyaan yang terdiri dalam 25 segi yang diberi nama *World Health Organization Quality of Life-100* yang digunakan sebagai instrumen pengukuran kualitas hidup. *World Health Organization* kemudian menyusun *World Health Organization Quality of Life-BREF*, yaitu versi singkat dari *World Health Organization Quality of Life-100*. *World Health Organization Quality of Life-BREF* terdiri dari 24 segi yang mencakup 4 domain yaitu kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan serta 2 segi dari kualitas hidup secara umum dan telah terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang.¹¹⁻¹⁵

BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 memiliki pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut. Pada tahun 2023 tercatat dari total 853 pasien sebanyak 595 pasien di diagnosis abses periapikal. Berdasarkan data tersebut penelitian ini dilakukan untuk menilai kualitas hidup pasien abses periapikal di BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar. Gap penelitian ini yaitu, kurangnya penelitian yang mengevaluasi secara khusus mengenai dampak abses periapikal terhadap kualitas hidup yang dialami oleh pasien di daerah, padahal dampak yang ditimbulkan dari rasa nyeri pada gigi sangat memengaruhi aktivitas dan kualitas hidup seseorang. Umumnya masyarakat di daerah memiliki keterbatasan pengetahuan sehingga datang untuk memeriksakan kesehatan giginya dalam kondisi yang sudah cukup memprihatinkan dan hal ini sering terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penanganan kesehatan yang terbatas.

Kebaruan dari penelitian ini adalah adanya evaluasi dan identifikasi dampak kualitas hidup secara holistik pasien yang terdiagnosis abses periapikal di BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar melalui instrumen *World Health Organization Quality of Life-BREF* yang dapat memberikan kontribusi penting dalam memahami kondisi ketidaknyamanan yang dialami oleh pasien abses periapikal. Kondisi ini dapat memengaruhi aspek subjektif kualitas hidup pasien, yang pada akhirnya dapat digunakan untuk meningkatkan strategi perawatan dan rehabilitasi pasien layanan kesehatan primer di BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar.

Hipotesis dari penelitian ini yaitu terdapat gambaran kualitas hidup yang buruk pada pasien abses periapikal di BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar. Tujuan penelitian ini untuk menilai kualitas hidup pasien abses periapikal menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life-BREF*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode observasional deskriptif. Sampel pada penelitian ini diambil dengan metode *accidental sampling*. Penilaian kualitas hidup diambil dengan menggunakan alat kuesioner *World Health Organization Quality of Life-BREF*. Penelitian ini dilakukan di Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3, Kota Banjar. Penelitian ini mulai dilakukan pada tanggal 13 Mei hingga 29 Mei 2024. Populasi dalam penelitian adalah pasien yang berkunjung ke pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 dengan kondisi abses periapikal.

Persetujuan untuk pengambilan sampel diperoleh dari BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar (ref: 800/175.1/BLUDPKMPat3/V/2024). Peneliti menjelaskan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian dan meminta persetujuan tertulis dari peserta penelitian memberikan persetujuan tertulis untuk studi ini. Dalam upaya menjaga kerahasiaan data peserta penelitian, nama peserta penelitian berupa inisial huruf depan.

Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik *non-probability sampling* yaitu, *accidental sampling*. Teknik ini mengambil sampel berdasarkan secara tidak sengaja,

siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan kriteria inklusi yang diperlukan dapat digunakan sebagai sampel dengan ukuran sampel minimal yang dinyatakan layak adalah 30 dan maksimal adalah 500 sampel, perhitungan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus slovin.^{11,15-16}

Kriteria inklusi adalah pasien yang didiagnosis dengan abses periapikal oleh dokter gigi di Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3, pasien yang berusia 17 tahun ke atas, dan pasien yang dapat berkomunikasi dengan efektif. Kriteria eksklusi adalah pasien yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak memberikan persetujuan tertulis pasien, pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan kelengkapan $\leq 20\%$, dan pasien dengan kondisi medis serius lainnya yang dapat memengaruhi kualitas hidup secara signifikan (penyakit kronis seperti kanker atau penyakit jantung). Kriteria inklusi dan eksklusi ini dirancang untuk memastikan bahwa sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah representatif dari populasi pasien dengan abses periapikal yang dirawat di Puskesmas Pataruman 3 dan dapat memberikan data yang valid dan reliabel untuk tujuan penelitian.

Penelitian ini meneliti kondisi abses periapikal sebagai variabel independen dan kualitas hidup pasien sebagai variabel dependen, yang diukur melalui empat domain *World Health Organization Quality of Life-BREF*: fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Instrumen *World Health Organization Quality of Life-BREF*, yang terdiri dari 26 item, digunakan untuk mengukur kualitas hidup secara holistik. Validitas dan reliabilitas instrumen ini telah diuji di berbagai negara, termasuk Indonesia, memastikan akurasinya dengan nilai hasil uji validitas yaitu $r = 0,89-0,95$ dan nilai hasil uji reliabilitasnya $r = 0,66-0,87$. Instrumen ini awalnya dalam bahasa Inggris dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan validasi yang memadai. Responden diminta mengisi kuesioner menggunakan skala Likert 5 poin. Data dianalisis dengan menghitung skor untuk setiap domain dan mengkonversinya ke skala 0-100.¹⁷

Pengambilan data dilakukan melalui wawancara langsung di Puskesmas Pataruman 3, setelah hasil dari masing-masing individu diperoleh, nilai setiap pertanyaan dijumlahkan sesuai dengan domain 1, 2, 3, dan 4. Kemudian total nilai keempat domain dijumlahkan yang disebut *transform score*. Hasil transform score 80-160 menyatakan buruk, 164-240 menyatakan cukup buruk, 244-320 menyatakan cukup baik, dan 324-400 menyatakan baik. Data yang diperoleh ini kemudian diharapkan memberikan gambaran akurat tentang kualitas hidup pasien dengan abses periapikal dan membantu meningkatkan kualitas layanan kesehatan di puskesmas tersebut.

HASIL

Penelitian mengenai penilaian kualitas hidup pasien abses periapikal dengan menggunakan *World Health Organization Quality of Life-BREF* di Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar telah dilakukan pada tanggal 13 Mei hingga 29 Mei 2024. Sampel penelitian terdiri atas 37 pasien pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut yang memenuhi kriteria inklusi. Total pertanyaan pada kuesioner sebanyak 26 pertanyaan yang mencakup 2 pertanyaan mengenai kesehatan dan kualitas hidup secara umum dan 24 pertanyaan mengenai 4 domain kualitas hidup.

Data penelitian yang diperoleh berdasarkan dari hasil jawaban kuesioner *World Health Organization Quality of Life-BREF* yang telah dibagikan kepada pasien pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut. Hasil pengisian kuesioner kemudian diklasifikasikan berdasarkan usia dan pendidikan terakhir.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
17-21	7	18,92%
22-26	3	8,11%
27-31	7	18,92%
32-36	6	16,22%
37-41	3	8,11%
42-46	5	13,51%
47-51	3	8,11%
52-56	3	8,11%
57-61	0	0%
62-65	0	0%
Jenis kelamin		
Laki-laki	11	29,73%
Perempuan	26	70,27%
Pendidikan terakhir		
SD	9	24,32%
SMP	4	10,81%
SMA/K	21	56,76%
Diploma/Sarjana	3	8,11%
Total	37	100%

Tabel 1 menunjukkan hasil penelitian dari 37 responden, usia responden berkisar antara 17-65 tahun, dengan jumlah terbanyak pada rentang usia 17-21 dan 27-31. Jenis kelamin laki-laki sebanyak 29,73% dan sebanyak 70,27% responden berjenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir SD sebanyak 24,32%, SMP sebanyak 10,81%, SMA/K sebanyak 56,76%, dan Diploma/Sarjana sebanyak 8,11%.

Tabel 2. Distribusi hasil kuesioner *World Health Organization Quality of Life-BREF*

Domain	World Health Organization Quality of Life-BREF	Item	World Health Organization Quality of Life-BREF	Buruk	Cukup Buruk	Cukup Baik	Baik
Kesehatan Fisik		Q3. Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu mencegah bapak/ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan bapak/ibu?		6	19	8	4
		Q4. Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari bapak/ibu?					
		Q10. Apakah bapak/ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari?					
		Q15. Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam bergaul?					
		Q16. Seberapa puaskah bapak/ibu dengan tidur bapak/ibu?					
		Q17. Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk menampilkan aktivitas kehidupan bapak/ibu sehari-hari?					
		Q18. Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk bekerja?					
Psikologis		Q5. Seberapa jauh bapak/ibu menikmati hidup bapak/ibu?		1	15	17	4
		Q6. Seberapa jauh bapak/ibu					

	merasa hidup bapak/ibu berarti? Q7. Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkomunikasi? Q11. Apakah bapak/ibu dapat menerima penampilan tubuh bapak/ibu? Q19. Seberapa puaskah bapak/ibu terhadap diri sendiri? Q26. Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue'(kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?				
Hubungan Sosial	Q20. Seberapa puaskah bapak/ibu dengan hubungan personal/sosial bapak/ibu? Q21. Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kehidupan seksual bapak/ibu? Q22. Seberapa puaskah bapak/ibu dengan dukungan bapak/ibu peroleh dari teman bapak/ibu?	1	26	7	3
Lingkungan	Q8. Secara umum, seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan bapak/ibu sehari-hari? Q9. Seberapa sehat lingkungan dimana bapak/ibu tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)? Q12. Apakah bapak/ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan bapak/ibu? Q13. Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan bapak/ibu dari hari ke hari? Q14. Seberapa sering bapak/ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi? Q23. Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal bapak/ibu saat ini? Q24. Seberapa puaskah bapak/ibu dengan akses bapak/ibu pada pelayanan kesehatan? Q25. Seberapa puaskah bapak/ibu dengan transportasi yang harus bapak/ibu jalani?	2	17	14	4

Tabel 2 menunjukkan distribusi hasil kuesioner dengan domain 1 mengenai kesehatan fisik hasil tertinggi berada pada klasifikasi cukup buruk. Domain 2 mengenai psikologis hasil terbanyak berada pada klasifikasi cukup baik. Domain 3 mengenai hubungan sosial hasil terbanyak berada pada klasifikasi cukup buruk. Domain 4 mengenai lingkungan klasifikasi terbanyak berada pada klasifikasi cukup buruk.

Tabel 3. Klasifikasi kualitas hidup berdasarkan usia

No.	Kualitas Hidup	17-26	27-36	37-46	47-56
1	Baik	0	1	2	0
2	Cukup Baik	3	5	1	2
3	Cukup Buruk	7	7	5	4
4	Buruk	0	0	0	0

Tabel 3 menunjukkan klasifikasi kualitas hidup berdasarkan usia menunjukkan seluruh rentang usia memiliki hasil kualitas hidup terbanyak yaitu cukup buruk.

Tabel 4. Klasifikasi kualitas hidup berdasarkan pendidikan terakhir

No.	Kualitas hidup	SD	SMP	SMA/K	Diploma/Sarjana
1	Baik	2	0	0	1
2	Cukup baik	1	2	6	2
3	Cukup buruk	6	2	15	0
4	Buruk	0	0	0	0

Tabel 4 menunjukkan klasifikasi kualitas hidup berdasarkan pendidikan terakhir, untuk SD hasil terbanyak cukup buruk. SMP memiliki hasil yang sama rata untuk cukup baik dan cukup buruk. SMA/K memiliki hasil terbanyak cukup buruk, dan Diploma/Sarjana memiliki hasil terbanyak cukup baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara usia dengan kualitas hidup di Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Pataruman 3, Kota Banjar Tahun 2024, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor usia terhadap kualitas hidup pasien (Tabel 3). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa seluruh kelompok usia sebagian besar memiliki kualitas hidup yang cukup buruk. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bothaina,¹⁸ semakin bertambah usia seseorang semakin banyak masalah terhadap rongga mulutnya sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka, sedangkan pada penelitian ini kelompok usia produktif memiliki jawaban "cukup buruk" terbanyak.

Berdasarkan hasil kuesioner *World Health Organization Quality of Life-BREF* juga didapatkan hasil yang cukup buruk pada domain 1 dan 3 yaitu, domain kesehatan fisik dan hubungan sosial. Domain kesehatan fisik mencakup item mengenai mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas fungsional, energi, nyeri, dan tidur. Individu dengan usia produktif memiliki tuntutan perilaku hidup aktif serta penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Usia produktif memiliki tuntutan kualitas hasil kerja (mutu hasil kerja), kuantitas hasil kerja (banyaknya atau jumlahnya hasil kerja), dan efisiensi dalam melaksanakan tugas secara baik dan tepat yakni tidak membuang waktu, biaya, dan tenaga sehingga mereka cenderung memiliki waktu istirahat yang kurang.¹⁹

Domain hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bélanger, menunjukkan bahwa hubungan dengan pasangan, keluarga, dan teman berhubungan dengan status kesehatan yang baik. Hubungan sosial meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis, serta menjaga kemampuan fungsional. Seseorang yang berada pada usia produktif memiliki tuntutan bekerja dengan disiplin atau bekerja secara terus menerus berdasarkan aturan yang ada di tempat kerjanya. Hal tersebut menyebabkan kurangnya waktu luang untuk berkomunikasi dengan pasangan, keluarga, dan teman sehingga akan memengaruhi kesehatan fisik dan psikologis, serta menjaga kemampuan fungsional yang membuat penurunan kualitas hidup.²⁰

Berdasarkan tabel 4, data penelitian menunjukkan tingkat pendidikan terakhir masyarakat di Kota Banjar pada area kerja BLUD UPTD Pataruman 3 untuk tingkat pendidikan SD hasil terbanyak cukup buruk (6 responden). SMP memiliki hasil yang sama rata untuk cukup baik (2 responden) dan cukup buruk (2 responden). SMA/K memiliki hasil terbanyak cukup buruk (15 responden), dan Diploma/Sarjana memiliki hasil terbanyak cukup baik (2 responden). Keseluruhan kelompok tingkat pendidikan menunjukkan kualitas hidup yang cukup buruk dikarenakan oleh abses periapikal. Hal ini diperkuat melalui penelitian Oreopoulos dan Salvanes²¹ yang menyimpulkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor terpenting terhadap status kesehatan, kemampuan kerja,

dan kemungkinan menikah.

Studi yang dilakukan oleh Chen²² menunjukkan pola hubungan statistik antara pendidikan dan kebahagiaan lebih dimediasi oleh faktor kekuatan jaringan sosial. Kedua penelitian ini menegaskan bahwa manfaat dari pendidikan sangat bergantung terhadap kualitas hidup seseorang, utamanya pada domain kesehatan fisik dan hubungan sosial. Selain itu, dapat disimpulkan pula semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mungkin terpenuhinya integrasi yang baik antara kesehatan fisik dan hubungan sosial sehingga kualitas hidup yang diperoleh semakin baik.²³⁻²⁴

Berdasarkan penjelasan diatas (Tabel 3 dan Tabel 4) maka masih terdapat responden dengan kualitas hidup yang cukup buruk karena masalah abses periapikal. Domain pada penelitian ini yang paling terpengaruh yaitu, kesehatan fisik dan hubungan sosial. Hasil penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa kualitas hidup dari segi kesehatan fisik terus mengalami peningkatan, namun ada beberapa variabel lainnya seperti dimensi psikologis yang terus mengalami penurunan, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat mempengaruhi psikologis lansia yang dapat dipengaruhi oleh variabel hubungan sosial dan lingkungan hidup. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi kehidupan mereka dalam konteks sistem budaya dan nilai hidup kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka. Ini merupakan konsep yang luas dan kompleks yang berkaitan dengan kesehatan fisik, keadaan psikologis, Tingkat kemandirian dan hubungan sosial. Kualitas hidup yang baik membuat individu tidak mudah sakit dan mempercepat proses kesembuhan serta menjadi pertimbangan yang penting dalam usaha pencegahan munculnya penyakit, baik sebelum maupun sesudah rasa sakit itu dirasakan. Penelitian Sari²⁵ menyebutkan bahwa menjaga kualitas hidup merupakan usaha untuk menjaga kesehatan, membantu lansia sembuh dengan cepat, dan mengurangi dampak negatif dari penyakitnya. Oleh karena itu, pada area kerja BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar, dapat dilakukan kegiatan yang memanfaatkan momentum khusus, seperti "Hari Kesehatan Gigi Nasional" yang jatuh pada setiap tanggal 12 September, dimana pada hari tersebut, masyarakat Kota Banjar dapat dihibau untuk berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan, perawatan gigi secara gratis serta pemberian edukasi kepada pasien yang memiliki masalah Kesehatan gigi dan mulut, khususnya pasien yang mengalami kondisi abses periapikal pada giginya.²⁶⁻²⁷

Selain itu, dapat dilakukan pula promosi gaya hidup sehat, senam pagi bersama, latihan fisik dan yoga (LAGA). Promosi kesehatan ini bukan hanya upaya intervensi terhadap perilaku saja tetapi menjadi kegiatan penyuluhan yang interaktif dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan domain kesehatan fisik dan hubungan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kualitas hidup individu pasien abses periapikal. Kegiatan ini dapat pula diaplikasikan pada kota-kota lainnya di seluruh Indonesia mengingat Puskesmas merupakan layanan primer yang tersebar di seluruh Indonesia.

Berdasarkan tabel 3 dan tabel 4, terdapat 3 responden yang masih memiliki kualitas hidup kategori baik. Studi yang dilakukan oleh Shukla²⁸ menunjukkan bahwa penggunaan obat NSAID dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan infeksi gigi atau abses. Dengan mengurangi peradangan, obat NSAID dapat mengurangi rasa sakit dan bengkak yang sering menyertai infeksi gigi atau abses. Secara keseluruhan, manajemen nyeri yang efektif seperti konsumsi obat NSAID dapat memberikan bantuan signifikan dan membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan infeksi gigi atau abses. Nyeri yang berkepanjangan berdampak pada kualitas hidup seseorang sehingga penanganan nyeri gigi menjadi sangat penting khususnya ketika harus memilih terapi pereda nyeri. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh onset penyakit yang masih termasuk dalam kategori awal, pasien telah mengkonsumsi obat sehingga kondisi pasien telah membaik, dan pembengkakan tidak sebesar responden lainnya.

Penelitian ini memiliki beberapa kekurangan dan keterbatasan, dalam penelitian ini peneliti memiliki waktu dan sumber daya yang terbatas. Pengumpulan data pada kuesioner ini dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Menurut Sukardi, penelitian

dengan kuesioner dapat menimbulkan bias informasi dikarenakan responden dapat memberikan jawaban secara tidak jujur dan seringkali ada pertanyaan yang terlewat atau dilewati. Sehingga diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengevaluasi dan mengembangkan keterbatasan dan kekurangan pada penelitian ini. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, dimana data yang diperoleh dapat menjadi bias karena beberapa alasan. Interviewer bias dapat terjadi ketika pertanyaan yang dibuat dapat mengarahkan individu pada jawaban tertentu. Recall bias dapat terjadi jika responden tidak mengingat (recall) kejadian masa lalu secara akurat. Beberapa hal yang telah dilakukan untuk memastikan risiko bias penelitian ini minimal yaitu dengan menyusun prosedur secara sistematis dengan mengembangkan kuesioner dengan cara memvalidasi dan mendesain kuesioner sebaik mungkin, melatih interviewer mengenai topik bahasan kuesioner, memeriksa konsistensi jawaban dari responden, dan memeriksa kuesioner dari data yang tidak lengkap dan kurang tepat selagi responden masih hadir.²⁹⁻³⁰

SIMPULAN

Kualitas hidup pasien abses periapikal pada domain 1, 2, 3, dan 4 berada pada rentang skor rentang cukup buruk sampai baik. Namun apabila dilihat secara spesifik pada domain 1 (kesehatan fisik) dan domain 3 (hubungan sosial) berada pada rentang skor cukup buruk. Implikasi dari penelitian ini diharapkan terjadinya peningkatan kualitas kehidupan terhadap pasien abses periapikal di BLUD UPTD Pataruman 3 Kota Banjar.

Kontribusi Penulis: Konseptualisasi, I.A, D.L, N.I, E.G, P.A, F.M, dan T.P.; metodologi, I.A, D.L, N.I, E.G, P.A, F.M, dan T.P.; perangkat lunak, P.A.; validasi, I.A, D.L, N.I, E.G, P.A, F.M, dan T.P.; analisis formal, I.A, D.L, N.I, E.G, P.A, F.M, dan T.P.; investigasi, E.G, P.A, F.M, dan T.P.; sumber daya, E.G, P.A, F.M, dan T.P.; kurasi data, E.G, P.A, F.M, dan T.P.; penulisan penyusunan draft awal, E.G, P.A, F.M, dan T.P.; penulisan tinjauan dan penyuntingan, E.G, P.A, F.M, dan T.P.; visualisasi, E.G, P.A, F.M, dan T.P.; supervisi, I.A, D.L, dan N.I. Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan.

Pendanaan: Penelitian ini tidak menerima dana dari pihak luar.

Persetujuan Etik: Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan deklarasi Helsinki, dan tinjauan dan persetujuan etik tidak disertakan untuk penelitian ini karena penelitian ini menggunakan ijin pengambilan sampel dari Puskesmas Pataruman 3 Kota Banjar dengan nomor surat 800/175.1/BLUDPKMPat3/V/2024.

Pernyataan Persetujuan (Informed Consent Statement): Pernyataan persetujuan diperoleh dari semua subjek yang terlibat dalam penelitian ini.

Pernyataan Ketersediaan Data: Ketersediaan data diperoleh dengan menghubungi korespondensi.

Konflik Kepentingan: Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan. Penyandang dana tidak memiliki peran dalam desain penelitian; pengumpulan, analisis, atau interpretasi data; penulisan naskah; atau dalam keputusan untuk mempublikasikan hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. p. 207.
2. Karamifar K, Tondari A, Saghiri MA. Endodontic periapical lesion: An overview on the etiology, diagnosis and current treatment modalities. Eur Endod J. 2020;5(2):54–67. <https://doi.org/10.14744/eej.2020.42714>
3. Katz J, Rotstein I. Acute periapical dental abscesses and increased risk for extracranial carotid artery aneurysms. J Oral Med Oral Surg. 2023;29(1):1211–23. <https://doi.org/10.1051/mbcb/2022035>
4. Stephens MB, Wiedemer JP, Kushner GM. Dental problems in primary care. Am Fam Physician. 2018; 98(11):654–60.
5. Tuk JG, Lindeboom JA, van Wijk AJ. Effect of periapical surgery on oral health-related quality of life in the first postoperative week using the Dutch version of Oral Health Impact Profile-14. Oral Maxillofac Surg. 2021;25(4):549–59. <https://doi.org/10.1007/s0006-021-00954-y>
6. Mady M, ALMuhanna KH, Hamdi BA, ALJazi AA, AlSayoufi MA, Qurban SA, et al. Dental abscess literature review on diagnosis and management of dental abscess. Arch Pharm Pract. 2023;13(1):108–10. <https://doi.org/10.51847/5VqXBIyWQf>
7. Hijryana M, MacDougall M, Ariani N, Kusdhany LS, Walls AWG. Impact of periodontal disease on the quality of life of older people in Indonesia: a qualitative study. JDR Clin Transl Res. 2022;7(4):360–70. <https://doi.org/10.1177/23800844211041911>
8. Buset SL, Walter C, Friedmann A, Weiger R, Borgnakke WS, Zitzmann NU. Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life. J Clin Periodontol [Internet]. 2016;43(4):333–44. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12517>

9. Rienas W, Li R, Lee S, Ryan L, Rienas C. Functionally dependent status is an independent predictor for worse perioperative outcomes following craniotomy for aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Surg Neurol Int.* 2024; 1-3. https://doi.org/10.25259/SNI_569_2024
10. Amiri M, Barfi R, Amiri S, Mansouri SR, Askarpour H, Lordjani M. The Relationship between Quality of Life Related to Oral Health Status in 8-10-year-old students in Shiraz during 2016-2017. *J Community Heal Res.* 2020;9(1):30-6. <https://doi.org/10.18502/jchr.v9i1.2571>
11. Ibrahim A, Ahmad A, Kefah Z. Quality of life: Concept analysis. *Saudi J Nurs Heal Care.* 2023; 6(1):11. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2023.v06i01.003>
12. Ardiani H, Dkk. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Mugasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. 2019
13. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. 2012. 1-3, 35 p.
14. Memon AB, Rahman AAU, Channar KA, Zafar MS, Kumar N. Assessing the Quality of Life of Oral Submucous Fibrosis Patients: A Cross-Sectional Study Using the WHOQOL-BREF Tool. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189498>
15. Memon MA, Ting H, Cheah JH, Thurasamy R, Chuah F, Cham TH. Sample size for survey research: review and recommendations. *J Appl Struc Equat Model.* 2020;4(2):i-xiii. [https://doi.org/10.47263/JASEM.4\(2\)01](https://doi.org/10.47263/JASEM.4(2)01)
16. Daengs A, Istanti E, Kristiawati I. Peran timelimes dalam meningkatkan customer satisfaction, customer loyalty PT. JNE. *J Baruna Horiz.* 2022; 5(1):1-7. <https://doi.org/10.52310/jbhorizon.v5i1.71>
17. Almarabheh A, Salah A Ben, Alghamdi M, Al Saleh A, Elbarbary A, Al Qashar A, et al. Validity and reliability of the WHOQOL-BREF in the measurement of the quality of life of Sickie disease patients in Bahrain. *Front Psychol.* 2023;14:1219576. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1219576>
18. Hassan BH, Abd El Moniem MM, Dawood SS, Alsultan AA, Abdelhafez AI, Elsakhry NM. Dental Anxiety and Oral-Health-Related Quality of Life among Rural Community-Dwelling Older Adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(13):7643. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137643>
19. Buleno I, Nelwan JE, Runtuwene J, Manampiring AE, Ratag G. Kualitas Hidup Remaja di Kotamobagu Sulawesi Utara pada Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019. *Heal Care J Kes.* 2021;10(2):262-7. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i2.160>
20. Lionthina M, Wiwaha G, Gondodiputro S, Sukandar H, Arya IFD, Sunjaya DK. Elderly Quality of Life and Its Predictors in Chronic Disease Management Program: Indonesian Version of WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD. *Maj Kedokt Bandung.* 2020;52(1):28-34. <https://doi.org/10.15395/mkb.v52n1.1792>
21. Wang T. The impact of female education on fertility: evidence from Malawi Universal Primary Education program. *Journal of Demographic Economics.* 2024.1-29. <https://doi.org/10.1017/dem.2024.3>
22. Syeda KF, Khan FA. Globalization and happiness across world countries. *NUST J Soc Scie Human.* 2024;10(1):15-38. <https://doi.org/10.51732/njssh.v10i1.186>
23. Armitage JM, Wootton RE, Davis OSP, Haworth CMA. An exploration into the causal relationships between educational attainment, intelligence, and wellbeing: an observational and two-sample Mendelian randomisation study. *Npj Ment Heal Res.* 2024 May 9; 3(1):23. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2662244/v1>
24. Deng X, Wei Z, Lu H, Tu C, Yang Y. Community social capital enhances the subjective well-being of urban residents: the mediating role of psychological flourishing and moderating effect of educational attainment. *Soc Sci.* 2024;13(4):214. <https://doi.org/10.3390/socsci13040214>
25. Sari DMP, Lestari CYD. Kualitas hidup lansia ditinjau dari sabar dan dukungan sosial. *J Ilm Psikol Ter.* 2018;6(2):131-141. <https://doi.org/10.22219/ijipt.v6i2.5341>
26. Sahin DS, Ozer O, Yanardag MZ. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educat Geront* 2019;45(1):69-77. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
27. Martyr A, Nelis SM, Quinn C, Wu YT. Living well with dementia: a systemic reiew and correlational meta-analysis of factors associated with quality of life, well-being, and life satisfaction in people with dementia. *Physiological Medicine.* 2018;43(13):2130-9. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000405>
28. Shukla K, Kiran Pebbili K, Bhagat SV, Rathod R, Kotak BP. Prospective evaluation of dental practitioners' knowledge, attitude, and practice toward adult dental pain management: a cross-sectional multicenter study. *Cureus.* 2024;16(3):7-8
29. Pratama A, Silma D, Oktavia K, Nadiyah P. Kuesioner Penelitian. Universitas Widyagama Malang; 2020.h. 6.
30. Webb P, Bain C, Page A. *Essential Epidemiology: An Introduction for Students and Health Professionals.* 4th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2019. h. 178. <https://doi.org/10.1017/9781108766784>