

# HUBUNGAN STATUS KARIER DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK SDN 3 SAMBUNG JAWA KECAMATAN BUNGORO KABUPATEN PANGKEP



**ANDI AZRA AMALIYAH**  
**J011211010**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

**2024**

**HUBUNGAN STATUS KARIES DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK SDN 3  
SAMBUNG JAWA KECAMATAN BUNGORO KABUPATEN PANGKEP**

**ANDI AZRA AMALIYAH  
J011211010**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**HUBUNGAN STATUS KARIER DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK SDN 3  
SAMBUNG JAWA KECAMATAN BUNGORO KABUPATEN PANGKEP**

ANDI AZRA AMALIYAH  
J011211010

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Kedokteran Gigi

Pogram Studi Pendidikan Dokter Gigi

pada

**POGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI  
DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN GIGI MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

## SKRIPSI

HUBUNGAN STATUS KARIES DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK SDN 3  
SAMBUNG JAWA KECAMATAN BUNGORO KABUPATEN PANGKEP

ANDI AZRA AMALIYAH  
J011211010

Skripsi,

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran Gigi pada tanggal  
3 Mei 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan  
pada

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi  
Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:  
Pembimbing tugas akhir,

drg. Fuad Husain Akbar., MARS., Ph.D  
NIP. 198508262015041001

Mengetahui:  
Ketua Program Studi,

drs. Muhammad Ikbal, Ph.D, Sp.Prof,  
Subsp. PKJG (K)  
NIP. 198010272009121002

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI  
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Status Karies dengan Kualitas Hidup pada Anak SDN 3 Sambung Jawa Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing drg. Fuad Husain Akbar., MARS., Ph.D sebagai Pembimbing Utama. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 20 November 2024



Andi Azra Amaliyah  
J011211010

## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Allah Subhanahu wa Ta'ala atas limpahan Rahmat, hidayah, berkat dan karunia-Nya yang telah memberikan penulis kekuatan, kemampuan, kelancaran, serta kemudahan dalam menyusun tugas akhir ini sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran gigi. Shalawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam yang menjadi suri teladan mulia.

Dalam perjalanan menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa keberhasilan ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis untuk menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed., Ph.D. selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin beserta seluruh sivitas akademik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan skripsi ini.
2. drg. Fuad Husain Akbar., MARS., Ph.D selaku dosen pembimbing, yang dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, dan masukan berharga dalam setiap proses penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini bisa selesai dan tersusun dengan baik.
3. drg. Supiaty, M.Kes selaku penasehat akademik yang telah mendampingi dan memberikan arahan selama masa studi penulis.
4. Kedua orang tua tercinta penulis, Papa Andi Amran Amier dan Mama Hasriyanty yang selalu mendoakan, memberikan dukungan moral maupun materi, serta menjadi motivasi terbesar dalam setiap langkah kehidupan penulis.
5. Kakak tersayang penulis, Kak Andi Aura Amaliyah yang selalu memberikan semangat dan menjadi inspirasi penulis selama masa pendidikan penulis.
6. Seluruh keluarga penulis, keluarga besar Andi Mappasittung dan L. Manasa yang selalu mendoakan penulis dan memberikan semangat kepada penulis.
7. Saudari Nur Andiny Parakasi dan Ailsa Nahdah Leilani yang telah menjadi teman berbagi pengalaman, saling mendukung, dan memberikan semangat selama proses penyelesaian skripsi ini.
8. Sahabat lama terbaik penulis, Upi, Manda, Tari, Nq, Nisya, Adel, Vania, Naya, Arum, Salsa, Mika, Nanat, Lulu, Afifah yang telah bersama melalui banyak hal saling memberikan dukungan dan selalu menemani dalam suka dan duka.
9. Sahabat terbaik penulis Dini, Keysa, Ainun, Wulan, Jessica, Nabila, Bintang, Shafa, Maya, Warda, Gita yang selalu menemani dan membantu penulis selama menempuh pendidikan di FKG.

10. Segenap keluarga besar INKREMENTAL 2021 atas kebersamaan dan rasa saling mendukungnya.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan kontribusi dalam bentuk apa pun selama perjalanan penulis menyelesaikan skripsi ini.

Penulis,

Andi Azra Amaliyah

## ABSTRAK

ANDI AZRA AMALIYAH. **Hubungan Status Karies dengan Kualitas Hidup Pada Anak SDN 3 Sambung Jawa Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep** (dibimbing oleh Fuad Husain Akbar)

**Latar Belakang:** Karies gigi merupakan salah satu penyakit yang paling banyak diderita pada anak-anak di seluruh dunia. Di kabupaten Pangkajene dan Kepulauan 55,8% penduduk mengalami karies. Pada anak-anak, konsumsi sukrosa yang tinggi, dan sering ngemil telah dikaitkan dengan karies gigi. Kesehatan gigi dan mulut tidak hanya tentang ketiadaan penyakit atau kondisi di dalam mulut, tetapi juga tentang bagaimana masalah kesehatan gigi dan mulut termasuk karies dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari, interaksi sosial, dan kesejahteraan psikologis seseorang. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara status karies dengan kualitas hidup anak SDN 3 Sambung Jawa Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep. **Metode Penelitian:** Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional-study. Subjek penelitian yaitu 155 anak kelas 3-6 berumur 8-12 tahun. Setiap subjek dilakukan pemeriksaan status karies dengan menggunakan alat ukur *Decay Missing Filled Teeth* (DMF-T), sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan *Child Oral Health Impact Profile Short Form* (COHIP-SF). **Hasil Penelitian:** Nilai rerata DMF-T tertinggi terlihat pada anak-anak dengan kualitas hidup yang buruk (19,3%) dengan nilai rerata sebesar  $4,2 \pm 1,91$  dengan kategori sedang. Sedangkan subjek penelitian dengan kualitas hidup yang sedang (32,2%) memiliki nilai rerata DMFT sebesar  $1,7 \pm 2,16$  dan pada subjek penelitian dengan kualitas hidup baik (45,1%) memiliki nilai rerata DMF-T sebesar  $2,6 \pm 2,41$ , yang mana keduanya termasuk dalam kategori rendah. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara status karies dengan kualitas hidup dengan kata lain semakin parah status karies maka semakin buruk pula kualitas hidup seseorang.

Kata Kunci: Status karies, DMF-T, kualitas hidup, COHIP-SF, anak sekolah.

## ABSTRACT

ANDI AZRA AMALIYAH. **Correlation between Caries Status and Quality of Life in Children of SDN 3 Sambung Jawa, Bungoro District, Pangkep Regency** (supervised by Fuad Husain Akbar)

**Background:** Dental caries is one of the most common diseases in children in the world. In Pangkajene and Islands regency 55,8% of the population had caries. In children, high sucrose consumption, and frequent snacking have been associated with dental caries. Oral health is not only about the absence of disease or problems in the mouth, but also about how oral health problems including caries can affect a person's daily life, social interactions, and psychological well-being. **Purpose:** To determine the relationship between caries status and quality of life of children at SDN 3 Sambung Jawa, Bungoro District, Pangkep Regency. **Methods:** This research is quantitative research using an observational analytic design with a cross-sectional study approach. The subjects were 155 children in grades 3-6 aged 8-12 years. Each subject was examined for caries status using Decay Missing Filled Teeth (DMF-T) measuring instrument, while quality of life was measured using the Child Oral Health Impact Profile Short Form (COHIP-SF). **Results:** The highest mean score of DMF-T was seen in children with poor quality of life (19,3%) with a mean score of  $4,2 \pm 1,91$  categorized as moderate. While the subjects with moderate quality of life (32,2%) had a mean DMF-T score of  $1,7 \pm 2,16$  and the subjects with good quality of life (45,1%) had a mean DMF-T score of  $2,6 \pm 2,41$ , both were categorized in the low category. **Conclusions:** There is a relationship between caries status and quality of life, in other words, the more severe the caries status, the poorer the quality of life.

Keywords: Caries status, DMF-T, quality of life, COHIP-SF, children.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Hipotesis .....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	3
1.5 Manfaat Penelitian .....	3
BAB II .....	4
METODE PENELITIAN.....	4
2.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	4
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	4
2.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	4
2.4 Kriteria Sampel .....	4

2.5 Variabel Penelitian .....	5
2.6 Definisi Operasional.....	5
2.7 Instrumen dan Kriteria Penilaian.....	5
2.8 Alat dan Bahan Penelitian.....	8
2.9 Prosedur Penelitian.....	8
2.10 Pengolahan Data .....	8
2.11 Etik Penelitian.....	9
2.12 Analisis Data .....	9
BAB III .....	10
HASIL PENELITIAN.....	10
BAB IV.....	14
PEMBAHASAN .....	14
BAB V.....	17
PENUTUP .....	17
5.1 Kesimpulan .....	17
DAFTAR PUSTAKA .....	18
LAMPIRAN.....	21

**DAFTAR TABEL**

Nomor urut	Halaman
1. Distribusi sampel penelitian berdasarkan faktor sosiodemografi (n=155) .....	10
2. Distribusi rerata nilai DMF-T berdasarkan karakteristik sosiodemografi sampel penelitian.....	11
3. Distribusi rerata nilai kualitas hidup per dimensi dan keseluruhan berdasarkan karakteristik sosiodemografi sampel penelitian .....	12
4. Hubungan nilai DMF-T terhadap kualitas hidup anak kelas 3-6.....	13

**DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor urut	Halaman
1. Surat Izin Penelitian .....	22
2. Etik Penelitian .....	23
3. Naskah Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan.....	24
4. Formulir Persetujuan Responden .....	25
5. Undangan Seminar Hasil .....	26
6. Berita Acara Seminar Hasil .....	27
7. Kartu Kontrol Skripsi .....	28
8. Lembar Kuesioner Penelitian.....	30
9. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	33
10. Output SPSS.....	34
11. Dokumentasi penelitian .....	35
12. Daftar Riwayat Hidup .....	37
13. Rincian Biaya Penelitian .....	38

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Investasi dalam kesejahteraan anak-anak merupakan kewajiban moral dan tanggung jawab bersama karena anak-anak adalah aset berharga bagi masyarakat dan bangsa. Kesehatan rongga mulut yang tidak dapat terpisahkan dengan kesehatan tubuh adalah salah satu ukuran kesejahteraan anak yang penting. Namun, sayangnya, angka kejadian permasalahan kesehatan rongga mulut salah satunya adalah karies masih tergolong tinggi sehingga membutuhkan perhatian lebih khususnya pada anak-anak (Shitie et al., 2021).

Istilah "karies gigi" pertama kali dilaporkan dalam literatur sekitar tahun 1634, dan berasal dari kata Latin "caries", yang berarti pembusukan. Istilah ini pada awalnya digunakan untuk menggambarkan lubang pada gigi. Karies gigi dilaporkan sebagai salah satu penyakit tertua dan paling umum yang ditemukan pada manusia. Karies gigi adalah penyakit infeksi kronis yang lazim terjadi akibat bakteri kariogenik yang menempel pada gigi yang memetabolisme gula untuk menghasilkan asam, yang lama kelamaan akan mendemineralisasi struktur gigi (Conrads, 2018).

Karies gigi adalah masalah kesehatan utama di sebagian besar negara industri, di mana sebagian besar anak-anak dan orang dewasa mengalami penyakit ini (Pitts et al., 2021). Dalam Global oral health status report oleh World Health Organization, pada tahun 2019 permasalahan kesehatan gigi dan mulut/penyakit mulut, adalah yang paling banyak ditemukan di antara 300 kondisi medis yang dievaluasi, memengaruhi 3,5 miliar orang (44%) di seluruh dunia, dengan dampak yang besar terhadap kualitas hidup (WHO, 2022).

Karies sendiri merupakan salah satu penyakit yang paling banyak diderita pada anak-anak di seluruh dunia (Sharma et al., 2023). Pada tahun 2019, prevalensi global karies gigi pada gigi sulung dan gigi permanen masing-masing adalah 510 juta dan 2 miliar. Di Indonesia, pada 2018, prevalensi gigi rusak/berlubang/sakit mencapai 45,3%. Pada tahun 2018, berdasarkan kelompok umur oleh WHO, prevalensi karies tertinggi di Indonesia yaitu pada kelompok umur 5 tahun yaitu sebesar 51,2%, sedangkan untuk kelompok umur 12 tahun mencapai 39,9% dan kelompok umur 15 tahun sebesar 36,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) prevalensi terjadinya karies di Sulawesi Selatan mencapai 55,54%. Salah satu kabupaten dengan prevalensi karies lebih dari 50% yaitu Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dengan angka mencapai 55,83% penduduk yang mengalami permasalahan gigi rusak/berlubang/sakit. Berdasarkan kelompok usia, di Sulawesi Selatan kelompok usia 5-9 tahun menduduki peringkat pertama terjadinya kasus karies mencapai 65,51%, sedangkan prevalensi karies

pada kelompok umur 3-4 tahun mencapai 44,22%, dan kelompok usia 10-14 mencapai 54,01%.

Karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi yang paling umum yang disebabkan oleh aktivitas mikroorganisme sebagai akibat dari fermentasi karbohidrat (Chen et al., 2020). Penyebab karies bersifat multifaktorial, yaitu interaksi dari empat faktor utama: mikroorganisme, substrat karbohidrat, permukaan gigi yang rentan (host), dan faktor waktu (Supriatna et al., 2017).

Karies gigi merupakan penyakit yang banyak menyerang anak-anak dan orang dewasa, dapat mengenai gigi sulung dan gigi permanen. Masa anak-anak membutuhkan perhatian khusus, terutama pada usia 6-9 tahun. Pada usia 6 tahun, gigi geraham permanen biasanya mulai tumbuh dan menjadi lebih rentan terhadap paparan karies, sedangkan pada usia 9 tahun merupakan masa gigi bercampur karena jumlah gigi permanen dan gigi sulung hampir sama, yaitu 14 gigi permanen dan 10 gigi sulung (Supriatna et al., 2017)

Beberapa faktor risiko yang berkontribusi dalam perkembangan karies pada anak mencakup faktor biologis, lingkungan, dan sosioekonomi. Pada anak-anak, konsumsi sukrosa yang tinggi, minuman manis, asupan gula yang tinggi di antara waktu makan, dan sering ngemil telah dikaitkan dengan karies gigi. Selain itu, kualitas praktik kebersihan mulut anak dan kemampuan orang tua untuk menahan diri dari camilan kariogenik juga merupakan faktor yang berhubungan dengan karies gigi. Selain itu, faktor sosioekonomi seperti pendapatan, tingkat pendidikan dan ukuran keluarga juga memengaruhi prevalensi penyakit (Elamin, Garemo, and Gardner, 2018).

Kesehatan gigi dan mulut tidak hanya tentang ketiadaan penyakit atau kondisi di dalam mulut, tetapi juga tentang bagaimana masalah kesehatan gigi dan mulut termasuk karies dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari, interaksi sosial, dan kesejahteraan psikologis seseorang (John, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup didefinisikan sebagai "persepsi seseorang tentang posisi mereka dalam kehidupan menurut budaya, tujuan, harapan, standar, dan prioritas mereka". Oleh karena itu, kualitas hidup bersifat subjektif dan tidak dapat diamati oleh orang lain serta didasarkan pada pemahaman seseorang terhadap berbagai aspek kehidupan. Oleh karena itu, kualitas hidup setiap individu dipengaruhi oleh karakteristik kondisional dan status sosial, budaya, dan lingkungan mereka (Pakkhesal et al., 2021).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut atau *Oral Health Related Quality of Life* (OHRQoL) mengacu pada dampak kesehatan mulut pada aspek fisik, psikologis, fungsional dan sosial individu (John, 2020). Menurut FDI World Dental Federation, kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) adalah sebuah konstruk multidimensi yang mencakup evaluasi subjektif dari keadaan kesehatan mulut, kesejahteraan fungsional dan emosional, harapan dan kepuasan terhadap perawatan gigi yang diterima, dan harga diri. Hal ini mencakup dampak kesehatan mulut pada aspek fisik, psikologis, fungsional dan sosial individu. Kesehatan mulut dapat dianggap sebagai faktor yang relevan dalam

persepsi yang dimiliki individu tentang kesehatan mereka, hal ini memberikan pengaruh pada harga diri dan posisi mereka dalam kehidupan (Alvarez-Azaustre, Greco, and Llana, 2021).

Berdasarkan latar belakang bahwa karies merupakan penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak dan kesehatan mulut adalah salah satu faktor dalam kualitas hidup seseorang, dan belum adanya penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kabupaten Pangkep, maka peneliti tertarik untuk mengetahui "Hubungan Status Karies dengan Kualitas Hidup pada Anak di SDN 3 Sambung Jawa Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang menjadi rumusan masalahnya adalah bagaimana hubungan antara status karies dengan kualitas hidup pada anak SDN 3 Sambung Jawa Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep?

## **1.3 Hipotesis**

Terdapat hubungan antara status karies dengan kualitas hidup pada anak SDN 3 Sambung Jawa Bungoro Kabupaten Pangkep.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan mempelajari hubungan antara status karies dengan kualitas hidup pada anak SDN 3 Sambung Jawa Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian ini bermanfaat dalam perencanaan dan pengembangan program kesehatan gigi dan mulut, terutama dalam upaya peningkatan kualitas hidup.
2. Peneliti dapat menambah pengetahuan peneliti dan mendapatkan gambaran tentang hubungan status karies dengan kualitas hidup pada anak SDN 3 Sambung Jawa Bungoro Kabupaten Pangkep.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi atau acuan untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutn

## **BAB II METODE PENELITIAN**

### **2.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional-study dimana data yang menyangkut variabel sebab dengan akibat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

### **2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SDN 3 Sambung Jawa Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan dan dilaksanakan pada bulan November 2023.

### **2.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **2.3.1 Populasi**

Populasi target pada penelitian ini adalah anak-anak kelas 3 sampai 6 SDN 3 Sambung Jawa Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep yaitu sebanyak 155 anak.

#### **2.3.2 Sampel**

Dalam penelitian ini, sampel diperoleh dengan menggunakan teknik total sampling sehingga seluruh populasi pada penelitian ini merupakan subjek penelitian yaitu sebanyak 155 anak.

### **2.4 Kriteria Sampel**

Kriteria inklusi dari sampel adalah:

1. Anak yang komunikatif
2. Anak yang kooperatif untuk dilakukan pemeriksaan gigi
3. Anak yang bersedia untuk dilakukan pemeriksaan gigi

Kriteria eksklusi dari sampel adalah:

1. Anak yang sakit saat dilakukan penelitian
2. Anak yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

3. Anak yang tidak mengembalikan kuesioner

## 2.5 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas): Status Karies
2. Variabel Dependen (Terikat): Kualitas hidup

## 2.6 Definisi Operasional

1. Karies adalah kerusakan jaringan keras gigi berupa email, dentin, dan sementum yang bersifat progresif diawali dengan proses demineralisasi.
2. Kualitas hidup adalah persepsi subjektif individu mengenai kenyamanan saat makan, tidur, dan melakukan interaksi sosial serta kepuasan mereka sehubungan dengan keadaan kesehatan mulut yang berdampak pada kualitas hidup.

## 2.7 Instrumen dan Kriteria Penilaian

1. Identitas responden  
Dalam kuesioner ini berisi data diri responden yang mencakup nama lengkap, usia, jenis kelamin, suku, agama dan alamat yang digunakan untuk mengetahui karakteristik responden.
2. Penilaian status karies menggunakan indeks DMF-T  
Status karies dinilai dengan menggunakan penilaian DMF-T, yaitu: (Maryam, 2011)
  - a. Decayed (D): jumlah karies/lubang gigi yang masih dapat dilakukan penambalan.
  - b. Missing (M): jumlah gigi yang harus dan telah dicabut akibat karies.
  - c. Filling (F): jumlah gigi yang telah dilakukan penambalan dan masih dalam kondisi tambalan yang baik.

DMF-T menunjukkan penilaian pada gigi pamanen. Perhitungan nilai DMF-T dilakukan dengan menjumlahkan komoponen dari DMF-T. Indeks ini menunjukkan klinis penyakit karies gigi.

$$\text{DMF-T} = \frac{\text{Jumlah D+M+F}}{\text{Jumlah orang yang diperiksa}}$$

Kategori DMF-T menurut WHO:

- a. 0,0 - 1,1: sangat rendah
- b. 1,2 – 2,6: rendah

- c. 2,7 – 4,4: sedang
- d. 4,5 – 6, 6: tinggi
- e. > 6, 6: sangat tinggi

Untuk menilai karies gigi dalam suatu populasi, indeks DMFT digunakan. Selama pemeriksaan sistematis dengan cermin dan probe yang mencakup mahkota dan akar yang terbuka dari setiap gigi permanen, setiap mahkota dan akar diberi nomor berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut. Angka-angka tersebut dicatat dalam kotak yang sesuai dengan masing-masing gigi untuk memberikan grafik DMFT. Adapun indeks karies menurut WHO diberikan penomoran sebagai berikut:(Maryam, 2011)

- a. Kode 0 (sehat): angka nol menunjukkan mahkota atau akar yang sehat, tidak menunjukkan adanya bukti karies yang telah dirawat maupun yang belum dirawat. Sebuah mahkota gigi mungkin memiliki cacat dan tetap dicatat sebagai 0. Cacat yang dapat diabaikan termasuk bercak putih atau berkapur; bercak yang berubah warna atau kasar dan tidak lembut; lubang atau celah email yang bernoda.
- b. Kode 1 (karies): angka satu menunjukkan gigi dengan karies. Gigi atau akar dengan rongga yang pasti, email yang rusak, atau area email atau sementum yang melunak atau kasar yang dapat dideteksi dapat diberi skor 1. Gigi dengan tambalan sementara, dan gigi yang sudah dilakukan seal namun mengalami pembusukan, juga diberi skor 1.
- c. Kode 2: (tumpatan dengan karies): gigi yang ditambal, dengan kerusakan tambahan, disebut sebagai kode 2. Tidak ada perbedaan antara karies primer yang tidak terkait dengan penambalan sebelumnya, dan karies sekunder, yang berdekatan dengan restorasi yang sudah ada.
- d. Kode 3 (tumpatan tanpa karies): menunjukkan gigi yang telah ditambal tanpa lubang. Jika gigi telah ditambal karena lubang gigi sebelumnya, gigi tersebut dinilai 3. Apabila gigi ditambal untuk alasan lain seperti estetika atau untuk jembatan cekat, maka dinilai 7.
- e. Kode 4 (dicabut karena karies): menunjukkan gigi yang hioang akibat karies. Hanya mahkota yang diberi kode 4, akar gigi diberi skor 7 atau 9.
- f. Kode 5 (dicabut karena sebab lain): gigi yang hilang selain karena karies diberi kode 5, seperti gigi dicabut karena orthodontia, penyakit periodontal, dan trauma.
- g. Kode 6 (fissure sealant): diberikan pada gigi yang telah dipasang sealant.
- h. Kode 7 (protesa cekat): menunjukkan gigi tersebut merupakan bagian dari jembatan cekat.
- i. Kode 8 (gigi tidak tumbuh): digunakan untuk ruang dengan gigi permanen yang belum tumbuh dan tidak ada gigi sulung.
- j. Kode 9 (lain- lain): gigi yang sudah erupsi yang tidak dapat diperiksa karena ada karet ortodontik.

Kode pada status gigi geligi dapat dijadikan data untuk mengukur indeks karies DMF-T. Komponen D (decay) terdiri dari kode 1 dan 2,

komponen M (missing) terdiri dari kode 4 pada subjek dibawah 30 tahun dan kode 4 atau 5 pada subjek diatas usia 30 tahun, sedangkan komponen F (filling) terdiri dari kode 3. Gigi dengan kode 6,7,8, dan 9 tidak termasuk ke dalam perhitungan DMF-T.

### 3. Instrumen kualitas hidup

Kualitas hidup anak dinilai dengan menggunakan Kuesioner Child Oral Health Impact Profile Short Form (COHIP-SF) yang terdiri dari 19 pertanyaan dengan 3 dimensi berupa kesehatan rongga mulut (oral health), keluhan fungsional (functional well-being), dan kesejahteraan sosial-emosional (socio-emotional well-being). Jawaban diberikan berdasarkan tingkat frekuensinya, yaitu skor 0 jika selalu (setiap hari), skor 1 jika sering (tiga kali seminggu), skor 2 jika kadang-kadang (seminggu sekali), skor 3 jika jarang (sebulan sekali), dan skor 4 jika tidak pernah.

Adapun 19 pertanyaan dengan 3 dimensi pada COHIP-SF yaitu:(Nuraini, Rahardjo, and Ayu Maharan, 2021)

No.	Pertanyaan
<b>Dalam 3 bulan terakhir, seberapa sering adik</b>	
<b>Kesehatan Rongga Mulut</b>	
1.	Mengalami sakit gigi
2.	Merasa gigimu tidak rapih atau ada celah di antara gigi
3.	Merasa gigimu terdapat noda atau berubah warna
4.	Merasa mulutmu bau
5.	Mengalami gusi berdarah
<b>Keluhan Fungsional</b>	
6.	Susah makan makanan yang kamu inginkan karena gigi, mulut, atau wajahmu
7.	Susah tidur karena gigi, mulut, atau wajahmu
8.	Merasa kesulitan mengucapkan suatu kata
9.	Susah menjaga kebersihan gigi
<b>Kesejahteraan Sosial-Emosional</b>	
10.	Merasa sedih karena gigi, mulut, atau wajahmu
11.	Merasa khawatir atau gelisah karena gigi, mulut, atau wajahmu
12.	Menghindari tersenyum atau tertawa dengan anak-anak lain karena gigi, mulut, atau wajahmu
13.	Merasa bahwa kamu terlihat berbeda karena gigi, mulut, atau wajahmu
14.	Merasa khawatir dengan apa yang orang lain pikirkan tentang gigi, mulut, atau wajahmu
15.	Diejek atau dikatain oleh anak-anak lain karena gigi, mulut, atau wajahmu
16.	Tidak sekolah karena gigi, mulut, atau wajahmu

17. Tidak mau berbicara atau membaca dengan suara keras di kelas karena gigi, mulut, atau wajahmu
18. Percaya diri karena gigi, mulut, atau wajahmu
19. Merasa berpenampilan menarik karena gigi, mulut, atau wajahmu

Kategori kualitas hidup yaitu:

- a. > 57: Kualitas hidup baik
- b. 46-57: Kualitas hidup sedang
- c. <46: Kualitas hidup buruk

## **2.8 Alat dan Bahan Penelitian**

1. Alat oral diagnostik mencakup kaca mulut, pinset, sonde, ekskavator, probe WHO, dan tray sekat
2. Alat tulis
3. Larutan Chlorhexidine 7,5%
4. Alkohol 75%
5. Air
6. Masker
7. Penerangan (Senter)
8. Sarung tangan/handscoon
9. Tissue
10. Form kuesioner COHIP-SF

## **2.9 Prosedur Penelitian**

Adapun prosedur penelitian yang akan dilakukan yaitu:

- 1) Menentukan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Melakukan pemeriksaan status karies dengan mengukur status DMF-T.
- 3) Memberikan kuesioner kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut kepada subjek yang telah dilakukan pemeriksaan dan menginstruksikan untuk mengisi kuesioner tersebut.
- 4) Setelah pengisian kuesioner, melakukan tabulasi data dan analisis data sehingga mendapatkan kesimpulan.

## **2.10 Pengolahan Data**

1. Pemeriksaan data (Editing)  
Data yang telah diperoleh dicatat dan diperiksa terlebih dahulu kelengkapan dan kebenarannya yang kemudian dilakukan perbaikan apabila terdapat data yang salah ataupun yang belum lengkap. Jika memungkinkan dapat dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data. Jika terdapat data yang tidak

lengkap dan tidak dapat dilakukan pengambilan ulang, maka data tersebut tidak dapat diolah.

2. Pengkodean data (Coding)

Data yang telah disunting selanjutnya akan dilakukan perubahan data yang berbentuk huruf menjadi berbentuk angka yang berguna untuk mempermudah menganalisis data.

3. Memasukkan data

Data yang sudah dilakukan pengkodean maka akan dimasukkan ke dalam program komputer sesuai dengan kategori masing-masing variabel untuk proses analisis data.

4. Tabulasi data

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang kemudian dimasukkan ke dalam table-tabel sehingga mempermudah dalam menganalisis data.

## **2.11 Etik Penelitian**

Telah disetujui oleh komisi etik dengan nomor UH 17121079.

## **2.12 Analisis Data**

1. Analisis univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari tiap variabel penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Bentuk analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi karakteristik responden, distribusi frekuensi status karies, dan distribusi frekuensi kualitas hidup.

2. Analisis bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui interaksi atau hubungan dari dua variabel. Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan status karies dengan kualitas hidup pada anak SDN 3 Sambung Jawa Bungoro Kabupaten Pangkep dengan menggunakan uji chi square apabila data terdistribusi normal dan uji spearman apabila data tidak terdistribusi normal.