

HUBUNGAN KEPARAHAN KARIES DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK USIA 11-14 TAHUN

Rini Pratiwi¹, Muhammad Jayadi Abdi², Erna Irawati A³, Nurasisa Lestari⁴, Umniyyah aziza Amin⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Muslim Indonesia

Email: rinipratiwi.sadad@gmail.com¹, ernairawati97@gmail.com³, nurasisal@gmail.com⁴, umniyyahazizah24@gmail.com⁵

ABSTRAK

Karies gigi pada anak-anak dan remaja dapat menyebabkan nyeri, infeksi, serta gangguan fungsi pengunyahan, yang memengaruhi pertumbuhan, konsentrasi, dan aktivitas sehari-hari. Secara psikososial, kondisi ini dapat menurunkan kepercayaan diri dan menyebabkan gangguan emosional dan sosial pada anak. Riskesdas 2018 mencatat prevalensi gigi rusak, berlubang, atau sakit di Indonesia sebesar 45,3%, dan 73,4% pada anak usia 10-14 tahun, menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan penanganan yang lebih optimal. Mengetahui hubungan keparahan karies dengan kualitas hidup anak usia 11-14 tahun. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian melibatkan 293 siswa SMPN 24 Makassar yang memenuhi kriteria inklusi. Dilakukan pemeriksaan gigi untuk menentukan karies menggunakan indeks DMF-T, kemudian sampel mengisi lembar kuesioner CPQ 11-14. Data dianalisis menggunakan uji fisher's exact test. berdasarkan uji fisher exac test di dapatkan nilai antara keparahan karies dengan keempat dimensi kualitas hidup dengan nilai p-value (0,00) pada dimensi gejala oral, (0,00) pada dimensi keterbatasan fungsional, (0,00) pada dimensi kesejahteraan emosional, dan (0,001) pada kesejahteraan sosial yang menunjukkan nilai (p-value < 0,05) di setiap dimensi kualitas hidup menunjukkan adanya hubungan signifikan. Terdapat hubungan keparahan karies dengan kualitas hidup anak usia 11-14 Tahun.

Kata Kunci: Karies, Kualitas Hidup, Anak Usia 11-14 Tahun.

ABSTRACT

Dental caries is one of the most prevalent oral health issues affecting children and adolescents. It can lead to pain, infection, and impaired masticatory function, which in turn impacts growth, concentration, and daily activities. Psychosocially, dental caries can lower self-esteem and contribute to emotional and social disturbances in children. The 2018 Basic Health Research (Riskesdas)

reported that the prevalence of decayed, damaged, or painful teeth in Indonesia was 45.3%, with a notably higher prevalence of 73.4% among children aged 10-14 years. This highlights the urgent need for enhanced preventive and treatment strategies to mitigate the negative consequences of dental caries. Objective: To analyze the relationship between the severity of dental caries and the quality of life in children aged 11-14 years. Materials and Methods: This study employed an observational analytic approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 293 students from SMPN 24 Makassar who met the inclusion criteria. Clinical dental examinations were conducted to assess caries severity using the Decayed, Missing, and Filled Teeth (DMF-T) index. Additionally, participants completed the Child Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14) to evaluate their quality of life in relation to oral health. Data were analyzed using Fisher's exact test to determine statistical significance. Results: Based on the Fisher's Exact Test, a significant relationship was found between caries severity and all four dimensions of quality of life, as indicated by the following p-values: 0.00 for the oral symptoms dimension, 0.00 for the functional limitation dimension, 0.00 for the emotional well-being dimension, and 0.001 for the social well-being dimension. Since all p-values were less than 0.05, the findings confirm a significant association between caries severity and each dimension of quality of life. Conclusion: This study demonstrates that caries severity is significantly associated with the quality of life of children aged 11-14 years.

Keywords: Dental Caries, Quality Of Life, Children Aged 11-14 Years, Oral Health, DMF-T Index.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan yang memengaruhi kualitas hidup. Gigi berperan sangat penting dalam mengunyah, berbicara, dan menjaga struktur wajah. Namun, karies gigi tetap menjadi masalah kronis yang umum, terutama di Indonesia. Oleh karena itu, menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup.

Pada tahun 2016, WHO melaporkan bahwa 60-90% anak sekolah mengalami karies gigi. Penelitian global, termasuk di Indonesia, menunjukkan bahwa 80-95% anak di bawah usia 18 tahun menghadapi masalah serupa. Data Riskesdas 2018 juga mengungkapkan bahwa gigi rusak, berlubang, atau sakit adalah masalah gigi paling dominan di Indonesia, dengan prevalensi mencapai 45,3%. Tingginya kasus karies gigi tercatat pada anak usia 3-4 tahun (81,1%), 5-9 tahun (92,6%), dan 10-14 tahun (73,4%). Lebih dari separuh dari 75 juta anak di Indonesia mengalami karies gigi, dan jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya.

Karies gigi adalah masalah kesehatan mulut umum di kalangan anak-anak dan remaja yang berdampak signifikan pada kualitas hidup. Penelitian menunjukkan bahwa karies parah dapat memengaruhi kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, dan interaksi sosial anak-anak. Karies yang tidak diobati sering menyebabkan nyeri, infeksi, dan gangguan fungsi mengunyah, sehingga menghambat asupan makanan bergizi dan pertumbuhan anak.

Selain dampak fisik, karies gigi juga memengaruhi aspek psikososial. Anak-anak dengan gigi rusak cenderung merasa malu, kehilangan kepercayaan diri, dan menghindari interaksi sosial, yang dapat menyebabkan isolasi dan gangguan emosional. Nyeri gigi berkepanjangan juga dapat mengganggu tidur, suasana hati, serta kemampuan kognitif anak, yang berimbas pada aktivitas belajar dan keseharian mereka.

Pencegahan dan penanganan karies penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak. Edukasi kebersihan gigi, kebiasaan menyikat gigi yang baik, dan akses perawatan gigi perlu didukung melalui kolaborasi antara orang tua, sekolah, dan tenaga kesehatan.

Penelitian tentang hubungan karies dengan kualitas hidup (HRQoL) menjadi kunci untuk mengembangkan strategi pencegahan dan intervensi yang efektif. Hal ini penting untuk mengevaluasi layanan kesehatan gigi, terutama bagi anak-anak dan remaja sebagai prioritas utama.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Dilakukan pemeriksaan gigi untuk menentukan karies menggunakan indeks DMF-T, kemudian sampel mengisi lembar kuesioner CPQ 11-14 terkait kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 24 Makassar sebanyak 293 siswa sebagai subjek penelitian. Subjek penelitian terdiri dari anak usia 12, 13, dan 14 tahun. Dalam penelitian ini pengukuran keparahan karies dilakukan menggunakan indeks DMF-T dan indeks CPQ 11-14 untuk menilai kualitas hidup anak yang terdiri dari 4 dimensi yaitu gejala oral, keterbatasan fungsional, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan sosial. Yang memiliki jawaban 0-4 mulai dari tidak pernah sampai hampir setiap hari.

Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu: Bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent*, dan anak yang berusia 11-14 tahun.

Subjek penelitian dijelaskan mengenai alur penelitian dan diberikan arahan mengenai cara pengisian kuesioner CPQ 11-14. Sampel penelitian di arahkan untuk mengisi identitas

lengkap pada lembar kuesioner dan diminta untuk membaca dengan seksama ketentuan dari kuesioner yaitu kuesioner ini menilai kesehatan gigi dan mulut dalam 3 bulan terakhir. Serta memastikan setiap pertanyaan pada kuesioner di isi dengan cara mencentang skor yang di pilih. Kemudian dilakukan pemeriksaan gigi pada sampel penelitian untuk menilai keparahan karies menggunakan indeks DMF-T.

Data dari hasil penelitian yang diperoleh kemudian di analisis menggunakan Spss dengan uji fisher's exact test. uji fisher's exact test di lakukan di setiap dimensi dari kualitas hidup CPQ 11-14.

USIA	RATA-RATA $\pm$ SD				
	n	D	M	F	DMF-T
12	47	1,95 $\pm$ 1,31	0,02 $\pm$ 0,14	0,0 $\pm$ 0,0	1,97 $\pm$ 1,32
13	144	1,81 $\pm$ 1,16	0,03 $\pm$ 0,21	0,02 $\pm$ 0,16	1,88 $\pm$ 1,19
14	102	1,7 $\pm$ 0,99	0,04 $\pm$ 0,21	0,01 $\pm$ 0,09	1,76 $\pm$ 1,02
Total	293	1,8 $\pm$ 1,13	0,03 $\pm$ 0,2	0,01 $\pm$ 0,12	1,85 $\pm$ 1,15

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMPN 24 Makassar didapatkan bahwa terdapat hubungan keparahan karies dengan kualitas hidup anak usia 11-14 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 1: Distribusi rata-rata nilai D, M, F, dan DMF-T anak SMPN 24 Makassar berdasarkan usia

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan distribusi rata-rata nilai D, M, F, dan DMF-T berdasarkan kelompok usia. Karies gigi paling banyak terjadi pada anak usia 12 tahun, jumlah gigi yang ditambal akibat karies lebih tinggi pada anak usia 13 tahun, dan kehilangan gigi akibat karies meningkat pada anak usia 14 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa,

nilai rata-rata nilai DMF-T pada anak usia 12, 13, dan 14 tahun tergolong dalam kategori rendah berdasarkan standar WHO.

Tabel 2: Distribusi jawaban sampel berdasarkan pertanyaan Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ 11-14) mengenai kualitas hidup terkait kesehatan mulut anak usia 11-14 tahun pada dimensi gejala oral

Pertanyaan dimensi kualitas hidup	Tidak pernah		Satu/duakali		Kadang-kadang		Sering		Hampir setiap hari	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
GEJALA ORAL										
Rasa sakit pada gigi, bibir, rahang dan mulut	65	22,2	86	29,4	125	42,7	11	3,8	6	2,0
Gusi berdarah	108	36,9	88	30,0	67	22,9	26	8,9	4	1,4
Nyeri di mulut	149	50,9	74	25,3	55	18,8	14	4,8	1	0,3
Bau mulut	60	20,5	73	24,9	123	42,0	29	9,9	8	2,7
Makanan menempel di sela-sela gigi	29	9,9	56	19,1	91	31,1	95	32,4	22	7,5
Makanan menempel di langit-langit mulut	122	41,6	87	29,7	57	19,5	24	8,2	3	1,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi jawaban pertanyaan kualitas hidup terkait kesehatan mulut anak. Pada keluhan rongga mulut yang paling sering dikeluhkan anak adalah “makanan menempel di sela-sela gigi” sebanyak 95 anak (32,4%).

Tabel 3: Distribusi jawaban sampel berdasarkan pertanyaan Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ 11-14) mengenai kualitas hidup terkait kesehatan mulut anak usia 11-14 tahun pada dimensi keterbatasan fungsional

Pertanyaan dimensi kualitas hidup	Tidak pernah		Satu/duakali		Kadang-kadang		Sering		Hampir setiap hari	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KETERBATASAN FUNGSIONAL										
Bernafas lewat mulut	77	26,3	60	20,5	110	37,5	37	12,6	9	3,1
Perlu waktu lebih lama dari yang lain untuk makan	100	34,1	81	27,6	65	22,2	32	10,9	15	5,1
Masalah dengan tidur/kesulitan tidur	92	31,4	66	22,5	80	27,3	37	12,6	18	6,1
Kesulitan menggigit atau mengunyah makanan seperti apel, jagung rebus atau steak	166	56,7	50	17,1	46	15,7	23	7,8	8	2,7
Kesulitan membuka mulut lebar-lebar	197	67,2	47	16,0	39	13,3	8	2,7	2	0,7

Kesulitan mengucap beberapa kata	146	49,8	65	22,2	51	17,4	27	9,2	4	1,4
Kesulitan makan makanan yang ingin anda makan	172	58,7	63	21,5	43	14,7	13	4,4	2	0,7
Kesulitan minum dengan sedotan	248	84,6	16	5,5	16	5,5	7	2,4	6	2,0
Kesulitan untuk minum atau makan makanan yang panas atau dingin	106	36,2	61	20,8	42	14,3	40	13,7	44	15,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan distribusi jawaban pertanyaan kualitas hidup terkait kesehatan mulut anak. Pada keterbatasan fungsional keluhan yang paling sering anak rasakan adalah “kesulitan untuk minum atau makan makanan yang panas atau dingin” sebanyak 44 anak (15,0%).

Tabel 4: Distribusi jawaban sampel berdasarkan pertanyaan Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ 11-14) mengenai kualitas hidup terkait kesehatan mulut anak usia 11-14 tahun pada dimensi kesejahteraan emosional

Pertanyaan dimensi kualitas hidup	Tidak pernah		Satu/duakali		Kadang-kadang		Sering		Hampir setiap hari	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KESEJAHTRAAN EMOSIONAL										
Mudah merasa jengkel / frustrasi	44	15,0	72	24,6	79	27,0	60	20,5	38	13,0
Merasa tidak yakin pada diri anda sendiri	60	20,5	57	19,5	71	24,2	63	21,5	42	14,3
Merasa kurang percaya diri/ malu	51	17,4	61	20,8	73	24,9	65	22,2	43	14,7
Merasa khawatir dengan apa yang dipikirkan orang lain	70	23,9	44	15,0	81	27,6	60	20,5	38	13,0
Merasa khawatir tidak secantik dibanding orang lain	107	36,5	29	9,9	36	12,3	53	18,1	68	23,2
Merasa kesal/marah	44	15,0	59	20,1	97	33,1	65	22,2	28	9,6
Merasa gugup atau takut	58	19,8	74	25,3	91	31,1	48	16,4	22	7,5

Merasa khawatir kurang sehat dibanding orang lain	98	33,4	64	21,8	78	26,6	34	11,6	19	6,5
Merasa khawatir karena berbeda dari orang lain	119	40,6	54	18,4	56	19,1	35	11,9	29	9,9

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan distribusi jawaban pertanyaan kualitas hidup terkait kesehatan mulut anak. Pada kesejahteraan emosional keluhan yang paling sering dirasakan anak adalah “merasa khawatir tidak secantik/tampan dibanding orang lain” sebanyak 68 anak (23,2%).

Tabel 5: Distribusi jawaban sampel berdasarkan pertanyaan Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ 11-14) mengenai kualitas hidup terkait kesehatan mulut anak usia 11-14 tahun pada dimensi kesejahteraan sosial

Pertanyaan dimensi kualitas hidup	Tidak pernah		Satu/duakali		Kadang-kadang		Sering		Hampir setiap hari	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KESEJAHTERAAN SOSIAL										
Tidak masuk sekolah karena sakit, janji (kedokter gigi) atau operasi.	195	66,6	54	18,4	35	11,9	6	2,0	3	1,0

Kesulitan berkonsentrasi di sekolah.	90	30,7	71	24,2	89	30,4	33	11,3	10	3,4
Kesulitan mengerjakan PR	92	31,4	76	25,9	80	27,3	36	12,3	9	3,1
Tidak ingin berbicara atau membaca dengan keras dikelas.	111	37,9	72	24,6	65	22,2	31	10,6	14	4,8
Menghindari mengambil bagian dalam kegiatan seperti olahraga atau klub lainnya.	157	53,6	63	21,5	46	15,7	22	7,5	5	1,7
Tidak ingin berbicara dengan anak-anak lain.	184	62,8	47	16,0	39	13,3	15	5,1	8	2,7
Menghindari tersenyum atau tertawa ketika berada di sekitar anak-anak yang lain.	183	62,5	54	18,4	32	10,9	13	4,4	11	3,8
Mempunyai kesulitan memainkan alat musik seperti seruling, clarinet, dan terompet.	109	37,2	48	16,4	66	22,5	58	19,8	12	4,1
Tidak ingin menghabiskan waktu dengan orang lain.	143	48,8	55	18,8	61	20,8	22	7,5	12	4,1
Bertengkar dengan anak-anak lain atau dengan anggota keluarga	128	43,7	74	25,3	49	16,7	24	8,2	18	6,1
Anak-anak lain menggoda atau mengolok-olok anda.	113	38,6	75	25,6	60	20,5	39	13,3	6	2,0
Anak-anak lain membuat anda merasa ditinggalkan.	135	46,1	81	27,6	45	15,4	23	7,8	9	3,1
Anak-anak lain menanyakan tentang gigi, bibir, rahang atau mulut anda	151	51,5	71	24,2	46	15,7	18	6,1	7	2,4

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan distribusi jawaban pertanyaan kualitas hidup terkait kesehatan mulut anak. pada kesejahteraan sosial keluhan yang paling sering di rasakan anak adalah “mempunyai kesulitan memainkan alat musik seperti seruling, clarinet, dan terompet” sebanyak 58 anak (19,8%).

Tabel 6: Hubungan keparahan karies dengan kualitas hidup anak usia 12 tahun

KEPARAHAN KARIES	Tidak berdampak		Berdampak		TOTAL		P- Value
	n	%	n	%	n	%	

GEJALA ORAL							
DMF-T < 3	36	100,0	0	0,0	36	100,0	0,00
DMF-T ≥ 3	5	45,5	6	54,5	11	100,0	
TOTAL	41	87,2	6	12,8	47	100,0	
KEPARAHAN KARIES	KETERBATASAN FUNGSIONAL						
DMF-T < 3	35	97,2	1	2,8	36	100,0	0,417
DMF-T ≥ 3	10	90,9	1	9,1	11	100,0	
TOTAL	45	95,7	2	4,3	47	100,0	
KEPARAHAN KARIES	KESEJAHTERAAN EMOSIONAL						
DMF-T < 3	29	80,6	7	19,4	36	100,0	0,659
DMF-T ≥ 3	10	90,9	1	9,1	11	100,0	
TOTAL	39	83,0	8	17,0	47	100,0	
KEPARAHAN KARIES	KESEJAHTERAAN SOSIAL						
DMF-T < 3	36	100,0	0	0,0	36	100,0	0,234
DMF-T ≥ 3	10	90,9	1	9,1	11	100,0	
TOTAL	46	97,9	1	2,1	47	100,0	

*Ket: Uji fisher exact test *signifikan ($p < 0,05$)*

Berdasarkan tabel 6 uji hubungan terhadap keparahan karies dengan setiap dimensi kualitas hidup, maka di dapatkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pada anak usia 12 tahun, keparahan karies hanya berhubungan dengan kualitas hidup pada dimensi gejala oral.

Tabel 7: Hubungan keparahan karies dengan kualitas hidup anak usia 13 tahun

KEPARAHAN KARIES	Tidak berdampak		Berdampak		TOTAL		P- Value
	n	%	n	%	n	%	
GEJALA ORAL							
DMF-T < 3	107	100,0	0	0,0	107	100,0	0,00
DMF-T ≥ 3	29	78,4	8	21,6	37	100,0	
TOTAL	136	94,4	8	5,6	144	100,0	
KEPARAHAN KARIES	KETERBATASAN FUNGSIONAL						
DMF-T < 3	106	99,1	1	0,9	107	100,0	0,001
DMF-T ≥ 3	31	83,8	6	16,2	37	100,0	
TOTAL	137	95,1	7	4,9	144	100,0	
KEPARAHAN KARIES	KESEJAHTERAAN EMOSIONAL						
DMF-T < 3	98	91,6	9	8,4	107	100,0	0,00
DMF-T ≥ 3	25	67,6	12	32,4	37	100,0	
TOTAL	123	85,4	21	14,6	144	100,0	
KEPARAHAN KARIES	KESEJAHTERAAN SOSIAL						
DMF-T < 3	107	100,0	0	0,0	107	100,0	0,016
DMF-T ≥ 3	34	91,9	3	8,1	37	100,0	
TOTAL	141	97,9	3	2,1	144	100,0	

*Ket: Uji fisher exact test *signifikan ($p < 0,05$)*

Berdasarkan tabel 7 uji hubungan terhadap keparahan karies dengan setiap dimensi kualitas hidup, maka di dapatkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pada anak usia 13 tahun, keparahan karies memiliki hubungan dengan keempat dimensi kualitas hidup yaitu, gejala oral, keterbatasan fungsional, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan sosial.

Tabel 8: Hubungan keparahan karies dengan kualitas hidup anak usia 14 tahun

KEPARAHAN KARIES	Tidak berdampak		Berdampak		TOTAL		P- Value
	n	%	n	%	n	%	
	GEJALA ORAL						
DMF-T < 3	82	100,0	0	0,0	82	100,0	0,00
DMF-T ≥ 3	15	75,0	5	25,0	20	100,0	
TOTAL	97	95,1	5	4,9	102	100,0	
KEPARAHAN KARIES	KETERBATASAN FUNGSIONAL						0,007
DMF-T < 3	82	100,0	0	0,0	82	100,0	
DMF-T ≥ 3	17	85,0	3	15,0	20	100,0	
TOTAL	99	97,1	3	2,9	102	100,0	
KEPARAHAN KARIES	KESEJAHTERAAN EMOSIONAL						0,00
DMF-T < 3	78	95,1	4	4,9	82	100,0	
DMF-T ≥ 3	8	40,0	12	60,0	20	100,0	
TOTAL	86	84,3	16	15,7	102	100,0	
KEPARAHAN KARIES	KESEJAHTERAAN SOSIAL						0,196
DMF-T < 3	82	100,0	0	0,0	82	100,0	
DMF-T ≥ 3	19	95,0	1	5,0	20	100,0	
TOTAL	101	99,0	1	1,0	102	100,0	

*Ket: Uji fisher exact test *signifikan ($p < 0,05$)*

Berdasarkan tabel 8 uji hubungan terhadap keparahan karies dengan setiap dimensi kualitas hidup, maka di dapatkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pada anak usia 14 tahun, keparahan karies hanya berhubungan dengan tiga dimensi kualitas hidup yaitu, dimensi gejala oral, keterbatasan fungsional, dan kesejahteraan emosional, sedangkan pada kesejahteraan sosial tidak terdapat hubungan.

Tabel 9: Hubungan keparahan karies dengan kualitas hidup anak usia 11-14 tahun

KEPARAHAN KARIES	Tidak berdampak		Berdampak		TOTAL		P- Value
	n	%	n	%	n	%	
	GEJALA ORAL						

DMF-T < 3	225	100,0	0	0,0	225	100,0	0,00
DMF-T ≥ 3	49	72,1	19	27,9	68	100,0	
TOTAL	274	93,5	19	6,5	293	100,0	
KEPARAHAN KETERBATASAN FUNGSIONAL KARIES							
DMF-T < 3	223	99,1	2	0,9	225	100,0	
DMF-T ≥ 3	58	85,3	10	14,7	68	100,0	0,00
TOTAL	281	95,9	12	4,1	293	100,0	
KEPARAHAN KESEJAHTERAAN EMOSIONAL KARIES							
DMF-T < 3	205	91,1	20	8,9	225	100,0	
DMF-T ≥ 3	43	63,2	25	36,8	68	100,0	0,00
TOTAL	248	84,6	45	15,4	293	100,0	
KEPARAHAN KESEJAHTERAAN SOSIAL KARIES							
DMF-T < 3	225	100,0	0	0,0	225	100,0	
DMF-T ≥ 3	63	92,6	5	7,4	68	100,0	0,001
TOTAL	288	98,3	5	1,7	293	100,0	

*Ket: Uji fisher exact test *signifikan ($p < 0,05$)*

Berdasarkan tabel 9 uji hubungan terhadap keparahan karies dengan setiap dimensi kualitas hidup, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara keparahan karies dengan setiap dimensi kualitas hidup pada anak usia 11-14 tahun. Dengan demikian, dapat disimpulkan keparahan karies memiliki hubungan yang signifikan dengan keempat dimensi kualitas hidup yang dianalisis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status karies pada anak usia 12,13,14 tahun tergolong rendah menurut WHO, dengan nilai DMF-T tertinggi pada usia 12 tahun ($1,97 \pm 1,32$). Tingginya nilai ini terutama disebabkan oleh angka D (gigi berlubang) yang mendominasi, sementara nilai M (gigi hilang) mulai meningkat pada usia 14 tahun, menunjukkan adanya akumulasi kerusakan gigi yang tidak tertangani. Nilai F (gigi ditambal) sangat rendah di semua kelompok usia, yang mengindikasikan rendahnya akses atau kesadaran terhadap perawatan gigi. Temuan ini menegaskan perlunya strategi promotif dan preventif dalam meningkatkan kesehatan gigi anak usia sekolah.

Dalam aspek kualitas hidup terkait kesehatan mulut/ gejala oral, anak-anak paling sering mengeluhkan makanan yang tersangkut di sela gigi (32,4%) dan kesulitan makan atau minum makanan panas atau dingin (15,0%). Pada kesejahteraan emosional, kekhawatiran terhadap penampilan diri menjadi masalah utama (23,2%), sedangkan pada kesejahteraan sosial, kesulitan memainkan alat musik tertentu seperti seruling atau terompet (19,8%) cukup sering

dirasakan. Hal ini menunjukkan bahwa dampak karies tidak hanya terbatas pada kesehatan fisik tetapi juga memengaruhi fungsi, emosi, dan interaksi sosial anak.

Hasil analisis hubungan antara keparahan karies dengan kualitas hidup menunjukkan perbedaan hubungan pada setiap kelompok usia. Anak usia 12 tahun cenderung mengalami dampak yang lebih ringan dibandingkan anak usia 13 dan 14 tahun. Pada usia 13 tahun, karies yang tidak ditangani mulai memburuk, menyebabkan hubungan yang lebih luas terhadap berbagai dimensi kualitas hidup, termasuk gejala oral, keterbatasan fungsional, kesejahteraan emosional, dan sosial. Pada usia 14 tahun, hubungan dengan kesejahteraan sosial mungkin lebih berkurang karena anak mulai beradaptasi dengan kondisi kesehatannya. Meskipun terdapat perbedaan dampak pada tiap kelompok usia, uji Fisher Exact Test secara keseluruhan menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keparahan karies dengan keempat dimensi kualitas hidup anak usia 11-14 tahun.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan Velya Apro dkk, yang menunjukkan bahwa karies memberikan dampak negatif paling banyak yaitu pada dimensi gejala oral seperti rasa sakit dan nyeri yang akhirnya mempengaruhi kualitas hidup

Penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian ini dilakukan oleh Seoyeon Lee yang menyatakan bahwa tingkat keparahan karies gigi berdampak signifikan terhadap kualitas hidup anak-anak. Pada penelitiannya menemukan bahwa anak-anak dengan karies gigi mengalami berbagai kesulitan dalam aktivitas sehari-hari, termasuk dalam hal makan, berbicara, dan belajar, yang semuanya dapat berkontribusi pada penurunan kualitas hidup mereka. Rasa sakit akibat karies bahkan dapat mengganggu konsentrasi anak-anak di sekolah dan menyebabkan peningkatan absensi. Selain dampak fisik, penelitian ini menyoroti konsekuensi psikologis dari karies gigi, menunjukkan bahwa anak-anak dengan masalah gigi cenderung mengalami penurunan harga diri dan menarik diri dari pergaulan sosial. Hal ini mengindikasikan bahwa kesehatan gigi yang buruk dapat menurunkan kepercayaan diri anak, yang pada gilirannya mempengaruhi kesejahteraan sosial dan emosional mereka.

Penelitian lain yang mendukung hasil ini dilakukan oleh Susilawati dkk., yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kejadian karies gigi dengan kualitas hidup anak, di mana karies gigi dapat mengganggu proses pengunyahan dan mengakibatkan asupan gizi berkurang, yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada anak usia 12 tahun, keparahan karies hanya berhubungan signifikan dengan dimensi gejala oral. Pada usia 13 tahun, terdapat hubungan signifikan dengan semua dimensi kualitas hidup, sedangkan pada usia 14 tahun, hubungan signifikan ditemukan pada tiga dimensi, kecuali kesejahteraan sosial.
2. Secara keseluruhan, keparahan karies memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup anak usia 11-14 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Apro V, Susi, Sari D.P. Dampak karies gigi terhadap kualitas hidup anak. *Andalas Dental Journal*. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas. 2020; 8(2): 89-97.
- Andriyani, Putri N, Lusida N, Ernyasih, Rosyada D, Suherman, dkk. Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Orangtua dalam pencegahan karies gigi anak di jakarta timur. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2023; 19 (1): 11-17.
- Eid S.A, Khattab N.M.A, Elheeny A.A.H. Untreated dental caries prevalence and impact on the quality of life among 11 to14-year-old egyptian schoolchildren: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2020; 20 (83): 1-11.
- Santander A.M, Mendoza F.R, Zaror C. Impacto de la caries en la calidad de vida relacionada con la salud oral de adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis Int. *J. Odontostomat* 2019; 13(2): 219-229.
- Lee S. Dental caries and child quality of life. *International Journal of Enhanced Research in Educational Development (IJERED)* 2023; 11 (6): 239-241
- Susilawati E, Praptiwi Y. H, Chaerudin D.R, Mulyanti S. Hubungan kejadian karies gigi dengan kualitas hidup anak. *Jurnal Riset Kesehatan* 2023; 15 (2): 480-483