

Amaliahr yuni

SKRIPSI YUNI AMALIA FIKS BISMILLAH.docx

-  Dokter Gigi Ardian Priyambodo
-  DRG ARDIAN PRIYAMBODO
-  Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3346340423

Submission Date

Sep 21, 2025, 11:07 PM GMT+7

Download Date

Sep 21, 2025, 11:11 PM GMT+7

File Name

SKRIPSI_YUNI_AMALIA_FIKS_BISMILLAH.docx

File Size

4.3 MB

68 Pages

9,049 Words

57,370 Characters

27% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 29%  Internet sources
 - 11%  Publications
 - 14%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 29% Internet sources
- 11% Publications
- 14% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	ppjp.ulm.ac.id	8%
2	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	4%
3	Internet	pdfcoffee.com	2%
4	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	2%
5	Internet	jurnal.unej.ac.id	1%
6	Internet	repository.um-surabaya.ac.id	1%
7	Internet	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id	1%
8	Internet	repo.unand.ac.id	1%
9	Internet	www.juriskes.com	<1%
10	Internet	jurnal.poltekkespalembang.ac.id	<1%
11	Internet	id.123dok.com	<1%

12	Internet	journal.unnes.ac.id	<1%
13	Internet	www.scribd.com	<1%
14	Internet	repository.umsu.ac.id	<1%
15	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	<1%
16	Internet	e-journal.poltekkesjogja.ac.id	<1%
17	Internet	richaerviana24.blogspot.com	<1%

SKRIPSI**HUBUNGAN KEPARAHAN KARIES GIGI DENGAN KUALITAS HIDUP
ANAK DARI ASPEK GANGGUAN MAKAN, BERBICARA,
BELAJAR DAN TIDUR DI SDN 5 BENTENG
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG****OLEH :****YUNI AMALIA RAHMAT****PO 71.4.261.21.1.076****KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA****POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR****PROGRAM SARJANA TERAPAN****PRODI TERAPI GIGI****TAHUN 2025**

SKRIPSI

HUBUNGAN KEPARAHAN KARIES GIGI DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK DARI ASPEK GANGGUAN MAKAN, BERBICARA, BELAJAR DAN TIDUR DI SDN 5 BENTENG KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG



Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Kesehatan (S. Tr.Kes)

Disusun Oleh :

YUNI AMALIA RAHMAT

PO714261211076

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR

PROGRAM SARJANA TERAPAN

PRODI TERAPI GIGI

TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI**HUBUNGAN KEPARAHAN KARIES GIGI DENGAN KUALITAS HIDUP
ANAK DARI ASPEK GANGGUAN MAKAN, BERBICARA,
BELAJAR DAN TIDUR DI SDN 5 BENTENG
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG****Oleh :****Yuni Amalia Rahmat
PO714261211076**

Telah dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 16 Juni 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

1. **Wanda Nur Aida, M.Tr.Kes**
NIP. 199504192022032004 (.....)
2. **drg. Rini Irmayanti Sitanaya, M.MKes**
NIP. 197808312006042007 (.....)
3. **Muhammad Saleh, S.Si.T, M.MKes**
NIP. 196707251988031004 (.....)

Makassar, 17 September 2025

Mengetahui,
Jurusan Kesehatan Gigi
Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi
Ketua Jurusan,

**Syamsuddin Abubakar, S.Si.T, M.MKes
NIP. 196606221989031003**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

HUBUNGAN KEPARAHAN KARIES GIGI DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK DARI ASPEK GANGGUAN MAKAN, BERBICARA, BELAJAR DAN TIDUR DI SDN 5 BENTENG KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG

Oleh :

Yuni Amalia Rahmat
PO714261211076

Telah dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 16 Juni 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

1. **Wanda Nur Aida, M.Tr.Kes**
NIP. 199504192022032004 (.....)
2. **drg. Rini Irmayanti Sitanaya, M.MKes**
NIP. 197808312006042007 (.....)
3. **Muhammad Saleh, S.Si.T, M.MKes**
NIP. 196707251988031004 (.....)

Makassar, 17 September 2025

Mengetahui,
Jurusan Kesehatan Gigi
Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi
Ketua Jurusan,

Syamsuddin Abubakar, S.Si.T, M.MKes
NIP. 196606221989031003

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Makassar, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuni Amalia Rahmat

NIM : PO714261211076

Jurusan : Kesehatan Gigi

Program Studi : Terapi Gigi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, Saya menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Makassar **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty – Free Right*)** atas Skripsi yang berjudul:

“Hubungan Keparahan Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Anak Dari Aspek Gangguan Makan, Berbicara, Belajar Dan Tidur Di Sdn 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Makassar berhak menyimpan, mengalihmediakan/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mengaplikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 September 2025
Yang Menyatakan,

Yuni Amalia Rahmat

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yuni Amalia Rahmat

NIM : PO71426121107

Tanggal : 16 Juni 2025

Yang Menyatakan,

Yuni Amalia Rahmat
PO714261211076

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan Penuh Rasa Syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan mubarakah dan nikmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Keparahan Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Anak Dari Aspek Gangguan Makan, Berbicara Belajar Dan Tidur Di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka penulis tidak akan dapat bisa sampai ke tahap ini, dengan ini ungkapan terima kasih dan rasa hormat yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Drs.Rusli, Sp.FRS.,Apt., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
2. Bapak Syamsuddin Abubakar, S.SiT, M.MKes., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kementerian Kesehatan Makassar.
3. drg. Asridiana, M.Mkes., selaku ketua Prodi D.IV Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
4. drg. Rini Sitanaya, M.MKes., selaku pembimbing I yang telah membimbing memberikan masukan, arahan, kritikan, saran dan motivasi yang sangat bermanfaat bagi penulis.
5. Bapak Muhammad Saleh, S.Si.T., M.MKes., selaku pembimbing II yang telah membimbing memberikan masukan, arahan, kritikan, saran dan motivasi yang sangat bermanfaat bagi penulis.
6. Seluruh Dosen dan Pegawai Staf, Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar yang selama ini telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.

7. Orang yang sangat berjasa dihidup penulis Bapak Basuki Rahmat dan Ibu Hasnawati, selaku orang tua penulis yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, do'a, dan nasehat-nasehat kepada penulis sehingga dapat menyusun skripsi ini dengan lancar.
8. Keluarga Besar termasuk sahabat-sahabat Penulis, yang selalu memberikan dukungan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan Oklusi 21, yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.

Makassar, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Definisi Karies.....	6
B. Etiologi Karies.....	7
C. Faktor Risiko Karies.....	10
D. Klasifikasi Karies	12
E. Indeks Karies Gigi.....	15
F. Definisi Kualitas Hidup.....	17
G. Kualitas Hidup yang Berkaitan dengan Kesehatan Mulut	18
H. Gangguan Makan	19
I. Gangguan berbicara.....	20
J. Gangguan Belajar	20
K. Gangguan Tidur.....	21
L. Kerangka Konsep	21
M. Hipotesis.....	22
BAB III	22
METODE PENELITIAN	23
A. Jenis dan Desain Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel	23
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
D. Variabel Penelitian.....	23
E. Definisi Operasional.....	24

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	27
G. Alat dan Bahan	28
H. Instrument Penelitian.....	28
I. Prosedur Penelitian.....	28
J. Manajemen Data	30
BAB IV	32
HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Penelitian	32
B. Pembahasan	41
BAB V.....	45
PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2 Faktor Penyebab Karies	7
Gambar 2.2 Klasifikasi Karies Menurut G.V Black	14

DAFTAR TABEL

Tabel 1.3 Definisi Operasional.....	25
Tabel 4. 1 Distribusi Usia.....	32
Tabel 4. 2 Distribusi Jenis Kelamin	33
Tabel 4. 3 Distribusi Keparahan Karies/Indeks DMFT/deft	33
Tabel 4. 4 Distribusi Gangguan Makan.....	34
Tabel 4. 5 Distribusi Gangguan Berbicara	34
Tabel 4. 6 Distribusi Gangguan Belajar	35
Tabel 4. 7 Distribusi Gangguan Tidur	35
Tabel 4. 8 Hasil Uji Korelasi Keparahan Karies dengan Gangguan Makan	36
Tabel 4. 9 Hasil Uji Korelasi Keparahan Karies dengan Gangguan Bicara.....	37
Tabel 4. 10 Hasil Uji Korelasi Keparahan Karies dengan Gangguan Belajar	38
Tabel 4. 11 Hasil Uji Korelasi Keparahan Karies dengan Gangguan Tidur	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1 Kesehatan gigi termasuk bagian yang penting dan tidak terpisahkan dengan kesehatan tubuh menjadikan keduanya sebuah investasi yang penting dihidup (Putri et al., 2021). Kesehatan gigi dan mulut dapat menunjang tercapainya kesehatan tubuh yang optimal. Kondisi kesehatan gigi dan mulut yang terpelihara akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup dan produktifitas sumber daya manusia. (Meidina et al., 2023). Kesehatan gigi dan mulut sangat penting diperhatikan jika tidak maka akan menimbulkan permasalahan yang berkaitan dengan kondisi gigi dan mulut. Salah satu permasalahan gigi dan mulut yang menjadi problem di masyarakat ataupun anak adalah karies gigi. (Indriyasari, 2024)

8 Karies merupakan bentuk kerusakan gigi yang paling sering dijumpai, ditandai dengan hilangnya mineral pada email, dentin, maupun sementum. Jika karies hanya mengenai lapisan email, kerusakan terbatas pada struktur tersebut, tetapi ketika sudah mencapai dentin hingga jaringan pulpa, kondisi ini akan menimbulkan rasa nyeri. Rasa sakit akibat karies gigi dapat berdampak negatif terhadap kondisi emosional anak, pola tidur, pola makan, kemampuan belajar, serta aktivitas sehari-harinya. (Astuti, 2020). Menurut 8 *Global Burden of Disease Study* tahun 2015, karies pada gigi permanen dialami oleh sekitar 2,3 miliar orang, sedangkan karies pada gigi sulung mengenai sekitar 560 juta anak di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan 8 Dunia (WHO) menetapkan usia 12 tahun sebagai usia standar untuk

pemantauan global terhadap karies dan tren penyakit gigi. Pada tahun 2016, WHO memperkirakan bahwa 60–90% anak usia sekolah menderita karies gigi. Hasil penelitian di berbagai negara di Eropa, Amerika, maupun Asia, termasuk Indonesia, juga menunjukkan prevalensi tinggi, yakni 80–95% anak di bawah usia 18 tahun mengalami karies gigi. (Apro et al., 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi penyakit rongga mulut di Indonesia mencapai 67,3% pada kelompok usia 5–9 tahun dan 55,6% pada kelompok usia 10–14 tahun. Sementara itu, prevalensi karies pada anak usia 5–9 tahun tercatat sekitar 84,8%. Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas anak Indonesia pada rentang usia 5–9 tahun mengalami masalah karies gigi. Fakta ini mengindikasikan bahwa permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah masih sangat tinggi. (Susilawati et al., 2023)

Anak usia sekolah khususnya anak Sekolah Dasar merupakan satu kelompok yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut karena umumnya anak tersebut masih mempunyai perilaku atau kebiasaan diri yang kurang menunjang terhadap kesehatan gigi. Pengalaman karies gigi yang banyak ditemukan pada anak usia Sekolah Dasar khususnya kelas 1,2 dan 3, dan sebagian besar karies gigi tersebut tidak dirawat. (Nurwati & Setijanto, 2021). Karies yang cukup tinggi dapat memengaruhi kualitas hidup anak. Kerusakan gigi yang tidak segera ditangani berdampak pada terganggunya fungsi dan aktivitas rongga mulut, sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Dampak yang muncul terhadap

1 kualitas hidup anak antara lain rasa sakit, ketidaknyamanan, serta gangguan dalam aktivitas makan. Selain itu, masalah gigi dan mulut juga dapat menyebabkan gangguan berbicara, kesulitan dalam proses belajar di sekolah, hingga menimbulkan gangguan tidur. Kaitan antara kesehatan gigi dan kualitas hidup anak dapat diukur menggunakan teori *Oral Health-Related Quality of Life* (OHRQoL). Teori ini dikembangkan oleh Locker pada tahun 1988 dengan tujuan menilai kualitas hidup individu berdasarkan kondisi kesehatan gigi dan mulut yang dirasakan secara subjektif.(Putri et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dampak karies berhubungan dengan kesulitan makan serta kondisi emosional anak. 16 Sakit gigi, gigi berlubang, dan gigi sensitif merupakan faktor utama yang paling sering menimbulkan gangguan. Rata-rata gangguan tidur maupun aktivitas lebih banyak ditemukan pada anak dengan tingkat karies yang tinggi, sedangkan gangguan aktivitas sosial lebih sering dialami anak dengan kondisi kebersihan mulut (OHI-S) yang buruk.(Nurwati & Setijanto, 2021).

1 Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat keparahan karies dini dengan kualitas hidup anak, khususnya ditinjau dari aspek gangguan makan, berbicara, belajar, dan tidur. Penelitian ini dilakukan di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidrap.

B. Rumusan Masalah

1 Bagaimana hubungan keparahan karies gigi dengan kualitas hidup anak dari aspek gangguan makan, gangguan berbicara, gangguan belajar, dan gangguan tidur.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

1 Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keparahan karies gigi dengan kualitas hidup anak dari aspek gangguan makan, berbicara, belajar, dan tidur di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui tingkat keparahan karies anak di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang
- 2) Untuk mengetahui kualitas hidup anak terkait kesehatan gigi dan mulut dari aspek gangguan makan, berbicara, belajar dan tidur di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan gigi, khususnya terkait dampak kesehatan gigi terhadap kualitas hidup anak.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan gigi anak, serta dampak karies terhadap kualitas hidup mereka.

3. Manfaat Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi dan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut tentang hubungan keparahan karies gigi dengan kualitas hidup anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Karies

Karies gigi merupakan kerusakan jaringan keras gigi yang terlokalisasi pada area tertentu di permukaan gigi. Kerusakan ini terjadi akibat hilangnya struktur email dan dentin karena paparan asam yang dihasilkan dari metabolisme bakteri plak yang menumpuk pada permukaan gigi. Proses tersebut terutama dipicu oleh konsumsi makanan berkadar gula tinggi. Karies biasanya diawali dengan terbentuknya lesi berwarna putih akibat demineralisasi, kemudian berkembang menjadi kavitas berwarna cokelat hingga hitam yang merusak struktur gigi. (Putri et al., 2023).

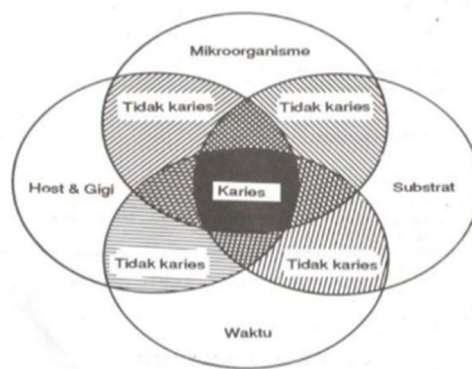
Menurut Sibarani, (2019) karies gigi terjadi karena proses demineralisasi struktur gigi oleh asam yang dihasilkan oleh mikroorganisme dan ditandai dengan terbentuknya kavitas pada permukaan email, dentin atau sementum. Perjalanan karies bersifat kronis, tidak dapat sembuh sendiri, dan akhirnya dapat menyebabkan kehilangan gigi bila tidak dilakukan perawatan.

Seseorang yang mengalami masalah gigi berlubang yang serius dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang anak. Kerusakan gigi yang tidak ditangani berakibat pada terganggunya fungsi serta aktivitas rongga mulut, sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Gangguan kualitas hidup yang muncul antara lain rasa sakit, ketidaknyamanan, serta hambatan dalam aktivitas makan. Selain itu, masalah gigi dan mulut juga dapat memicu gangguan berbicara, kesulitan dalam kegiatan belajar di

sekolah, hingga menyebabkan gangguan tidur. Kaitan antara kesehatan gigi dan kualitas hidup anak dapat diukur dengan teori *Oral Health-Related Quality of Life* (OHRQoL). Teori ini dikembangkan oleh Locker pada tahun 1988 dengan tujuan menilai kualitas hidup seseorang berdasarkan kondisi kesehatan gigi dan mulut dari sudut pandang individu. (Putri et al., 2021)

B. Etiologi Karies

Etiologi karies bersifat multifaktorial, artinya terjadinya karies dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Faktor risiko merupakan berbagai aspek atau karakteristik dasar dalam populasi yang dapat meningkatkan kemungkinan timbulnya suatu penyakit. Hubungan sebab-akibat antara faktor risiko dan terjadinya karies sangat penting untuk proses identifikasi serta penilaian perkembangan lesi karies pada tahap awal. (Marlidayanti et al., 2022). Adapun faktor penyebab terjadinya karies yaitu:



Gambar 1.2 Faktor Penyebab Karies
sumber (Markus et al., 2020)

a. *Host*

2 Host atau tuan rumah dalam hal ini adalah gigi. Beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya karies gigi antara lain morfologi gigi (ukuran dan bentuk gigi), struktur email, faktor kimia, serta sifat kristalografis. Fissure dan pit yang dalam pada gigi posterior, ditambah dengan permukaan gigi yang kasar, dapat mempermudah sisa makanan menumpuk dan plak menempel sehingga mempercepat proses terbentuknya karies. Email gigi sendiri memiliki komposisi kimia yang kompleks, terdiri dari 97% mineral, 1% air, dan 2% bahan organik. Semakin tinggi kandungan mineral pada email, maka kristal email semakin padat dan daya tahan email terhadap karies juga semakin kuat. (Abadi et al., 2023). Gigi sulung lebih rentan mengalami karies dibandingkan gigi permanen. Hal ini disebabkan oleh kandungan organik dan air pada email gigi sulung yang lebih tinggi, sementara jumlah mineralnya relatif lebih sedikit dibandingkan gigi permanen. Selain itu, secara kristalografis, struktur kristal pada gigi sulung tidak sepadat gigi permanen. Faktor-faktor tersebut diduga menjadi salah satu penyebab tingginya prevalensi karies pada anak-anak. (Marlidayanti et al 2022)

13

b. Mikroorganisme

Plak gigi adalah deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi, terdiri dari mikroorganisme yang berkembang biak dalam matriks interseluler apabila kebersihan gigi dan mulut tidak terjaga. Plak tidak dapat dibersihkan hanya dengan berkumur atau menyemburkan air,

melainkan harus dihilangkan melalui pembersihan mekanis. Bakteri di dalam plak berperan penting dalam proses kerusakan gigi. Jenis bakteri utama penyebab karies adalah *Streptococcus mutans* karena memiliki sifat asidogenik dan asidurik.(Listrianah, 2017)

2

c. Substrat

Substrat merupakan hasil fermentasi karbohidrat. Bakteri memerlukan substrat sebagai sumber energi dan akhir dari produk metabolisme bakteri yaitu asam (Abadi et al., 2023). Substrat dapat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi mikroorganisme yang ada pada permukaan email. Selain itu substrat juga dapat memengaruhi metabolisme bakteri dalam plak dengan menghasilkan bahan-bahan yang diperlukan untuk memproduksi asam serta bahan lain yang aktif yang menyebabkan timbulnya karies. (Markus et al., 2020)

d. Waktu

Adanya kemampuan saliva untuk mengembalikan mineral selama berlangsungnya karies, menandakan bahwa proses karies mengalami demineralisasi dan remineralisasi yang silih berganti. Oleh karena itu apabila ada saliva di dalam lingkungan gigi, maka kerusakan tidak dapat terjadi secara cepat melainkan dalam hitungan bulan atau tahun. (Markus et al., 2020)

Secara umum, karies dianggap sebagai penyakit kronis pada manusia yang berkembang dalam waktu beberapa bulan atau tahun. Lamanya

waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas yang cukup bervariasi, diperkirakan 6-48 bulan. (Effendy et al., 2016)

C. Faktor Risiko Karies

Faktor risiko terjadinya karies menurut Abadi et al., (2023) adalah pengalaman karies, oral hygiene, jumlah bakteri, saliva dan pola makan.

a. Pengalaman karies

Penelitian epidemiologis telah menunjukkan adanya keterkaitan antara pengalaman karies dengan perkembangan karies di masa mendatang. Sensitivitas parameter ini hampir mencapai 60%. Prevalensi karies pada gigi desidui dapat memprediksi karies pada gigi permanennya.

b. Oral hygiene

Salah satu indikator oral hygiene adalah plak, yang merupakan komponen dalam pembentukan karies. Insiden karies dapat dikurangi dengan melakukan pembersihan plak secara mekanis dari permukaan gigi. Oral hygiene dapat ditingkatkan dengan menggunakan alat pembersih interdental dan pemeriksaan gigi secara teratur. Pemeriksaan gigi rutin dapat membantu mendeteksi masalah gigi yang berpotensi menjadi karies.

c. Jumlah bakteri

Awal proses karies diperankan oleh bakteri *Streptococcus mutans*, kemudian setelah gigi berlubang bakteri *Lactobacillus* meningkat. Keadaan pH kritis akan meningkatkan produksi asam padaplak yang akan meningkatkan proses karies.

d. Saliva

Saliva berfungsi sebagai buffer sekaligus membersihkan sisa makanan di dalam rongga mulut. Selain itu, saliva juga berperan dalam mekanisme pembersihan bakteri, memiliki sifat antimikroba, serta mendukung proses remineralisasi gigi. Proses remineralisasi ini terjadi berkat adanya kandungan ion kalsium, fosfat, dan kalium dalam saliva. Pada anak-anak, produksi saliva meningkat hingga sekitar usia 10 tahun, namun setelah dewasa peningkatannya relatif sedikit. Individu yang mengalami penurunan fungsi saliva akan memiliki risiko peningkatan aktivitas karies secara signifikan.

Produksi saliva pada anak-anak meningkat sampai anak tersebut berusia 10 tahun, namun setelah dewasa hanya terjadi peningkatan sedikit. Individu yang mengalami penurunan fungsi saliva, maka aktivitas karies akan meningkat secara signifikan.

e. Pola Makan

Pengaruh pola makan dalam proses karies biasanya lebih bersifat lokal daripada sistemik, terutama dalam hal frekuensi mengonsumsi makanan. Setiap kali seseorang mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat, maka beberapa bakteri penyebab karies di rongga mulut akan mulai memproduksi asam sehingga terjadi demineralisasi yang berlangsung selama 20-30 menit setelah makan. Di antara periode makan, saliva akan bekerja menetralkan asam dan membantu proses remineralisasi. Namun, apabila makanan dan minuman

berkarbonat terlalu sering dikonsumsi, maka enamel gigi tidak akan mempunyai kesempatan untuk melakukan remineralisasi secara optimal sehingga mengakibatkan terjadinya karies. (Marlidayanti et al., 2022)

D. Klasifikasi Karies

Menurut Tarigan (2013) dalam Rusmiati et al., (2023), keparahan karies dapat diketahui dari kedalaman, perluasan, dan tempat terjadinya karies. Berdasarkan cara meluasnya, kedalaman, dan lokasinya maka dapat diklasifikasikan bentuk bentuk karies sebagai berikut:

a. Berdasarkan cara meluasnya karies gigi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

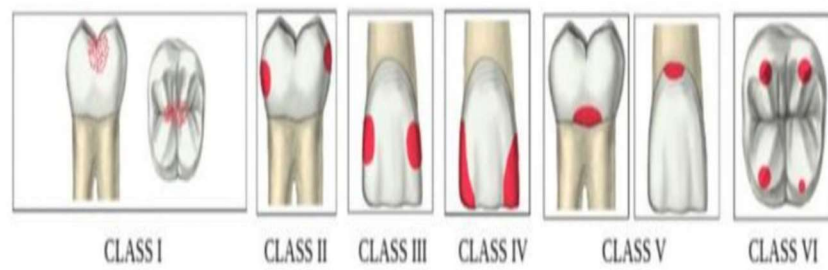
- 1) Penetriende karies, adalah karies yang meluas dari email ke dentin dalam bentuk kerucut perluasannya secara penetrasi, yaitu merembes ke arah dalam.
- 2) Nonpenetrasi karies, adalah karies yang meluas dari email ke dentin dengan jalan meluas ke dalam samping, sehingga menyebabkan bentuk seperti periuk.

b. Berdasarkan kedalaman, karies dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Karies superficialis adalah karies baru mengenai email saja, sedang dentin belum terkena.
- 2) Karies media adalah karies sudah mengenai dentin, tetapi belum melebihi setengah dentin.
- 3) Karies profunda adalah karies yang sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang kadang sudah mengenai pulpa.

- a) Karies profunda stadium I. Karies telah melewati setengah dentin, biasanya belum dijumpai radang pulpa.
 - b) Karies profunda stadium II. Masih dijumpai lapisan tipis yang membatasi karies dengan pulpa. Biasanya di sini telah terjadi radang pulpa.
 - c) Karies profunda stadium III. Pulpa telah terbuka dan dijumpai bermacam-macam radang pulpa.
- c. Karies berdasarkan lokasinya menurut G.V Black dalam Wayan. et al., (2024) dapat dibagi menjadi enam kelas yaitu:
- 1) Kelas I. Karies yang terjadi pada bagian oklusal(pits dan fissure) dari gigi premolar dan molar (gigi posterior, gigi 4-8). Dapat juga terdapat pada gigi anterior di *foramencaecum*.
 - 2) Kelas II: Karies yang terdapat pada bagian *approximal* (mesial dan distal) dari gigi-gigi molar atau premolar yang umumnya meluas sampai bagian oklusal.
 - 3) Kelas III. Karies yang terdapat pada bagian *approximal* dari gigi Anterior tetapi belum mencapai *margo-incisalis* (belum mencapai incisal gigi). Lubang di permukaan gigi yang menghadap ke langit-langit.
 - 4) Kelas IV. Kelanjutan KelasIII. Karies telah meluas dari *approximal* dari gigi-gigi depan dan sudah mencapai *margoincisalis* (telah mencapai incisal gigi).

- 5) Kelas V. Karies yang terdapat pada bagian 1/3 leher gigi- gigi depan atau permukaan halus dan fasial maupun gigi belakang pada permukaan labial, lingual, palatal ataupun bukal dari gigi. Lebih dominan timbul dipermukaan yang menghadap bibir dan pipi dari pada lidah.
- 6) Kelas VI. Karies yang terdapat pada incisal edge dan cusp oklusal pada gigi belakang yang disebabkan oleh abrasi, atrisi atau erosi.



Gambar 2.2 Klasifikasi Karies Menurut G.V Black
sumber (Setiadi, 2024)

- d. Berdasarkan banyaknya permukaan gigi yang terkena karies menurut Abadi et al., (2023)
- 1) Karies Sempel. Karies yang dijumpai pada satu permukaan saja, misalnya labial, bukal, lingual, mesial, distal, oklusal.
 - 2) Karies Komplek. Karies yang sudah meluas dan mengenai lebih dari satu bidang permukaan gigi, misalnya mesio-distoinisial, mesio-oklusal (Rasinta, 2017)
- e. Klasifikasi berdasarkan keparahan menurut Abadi et al.,(2023) karies dikelompokkan menjadi :
- 1) Karies Insipien: mengenai kurang dari setengah ketebalan email

- 2) Karies Moderat: mengenai lebih dari setengah ketebalan email, tetapi tidak mencapai pertemuan dentin dan email.
- 3) Karies Lanjutan mengenai pertemuan dentin-email dan kurang dari setengah jarak pulpa.
- 4) Karies Parah mengenai lebih dari setengah jarak kepulpa. (Rasinta, 2017).

f. Klasifikasi berdasarkan WHO Klasifikasi ini berdasarkan bentuk dan kedalaman lesi karies dan dibagi menjadi 4 skala menurut (Abadi et al., 2023) diantaranya:

- 1) D1: secara klinis dideteksi lesi email.
- 2) D2: kavitas pada email.
- 3) D3: kavitas mengenai dentin.
- 4) D4: lesi meluas ke pulpa. (Rasinta, 2017)

E. Indeks Karies Gigi

Indeks karies gigi adalah angka yang menunjukkan klinis penyakit karies gigi. Berbagai macam indeks karies gigi yang sering digunakan menurut Sekar et al., (2023) adalah:

a. Indeks DMF-T (*DMF-Teeth*) untuk gigi permanen :

- 1) $D = Decay$
 - a) Gigi tetap karies yang tidak ditambal
 - b) Karies sekunder yang terjadi pada gigi dengan tambalan
- 2) $M = Missing$
 - a) Gigi tetap yang dicabut karena karies

- b) Gigi karies dengan indikasi pencabutan
- 3) $F = \textit{Filling}$
 - a) Gigi dengan tambalan tetap
 - b) Gigi dengan tambalan sementara
- 4) $T = \textit{Teeth}$ yaitu total gigi yang ada

Menurut Abadi et al.,(2023) Rumus yang digunakan untuk menghitung DMF-T:

$$DMF-T = D + M + F$$

DMF-T rata-rata = Jumlah D + M + F / Jumlah orang ya diperiksa.

Kategori DMF-T menurut WHO:

- 1) 0,0-1,1 sangat rendah
- 2) 1,2-2,6 rendah
- 3) 2,7-4,4 sedang
- 4) 4,5-6,5 tinggi
- 5) 6,6 sangat tinggi

Angka DMFT menggambarkan banyaknya karies yang diderita seseorang dari dulu sampai sekarang.

b. Indeks def-t (*def-teeth*) untuk gigi susu :

- 1) $d = \textit{decay}$
 - a) Gigi tetap karies yang tidak ditambal

- b) Karies sekunder yang terjadi pada gigi dengan tambalan
- 2) $e = \text{extraksi}$
 - a) Gigi susu yang dicabut karena karies
 - b) Gigi karies dengan indikasi pencabutan
- 3) $f = \text{filling}$
 - a) Gigi dengan tambalan tetap
 - b) Gigi dengan tambalan sementara
- 4) $t = \text{teeth}$ yaitu total gigi yang ada

Kekurangan indeks deft-dmft adalah tidak dapat secara spesifik membedakan jumlah gigi yang dicabut akibat karies. Pada gigi sulung, terkadang kehilangan gigi terjadi secara alami karena faktor fisiologis, bukan karena karies atau tindakan pencabutan. Namun, anak biasanya tidak dapat memahami dan membedakan apakah gigi yang hilang disebabkan oleh karies atau karena proses fisiologis tersebut. (Sriyono, 2011 dalam Listrianah, 2017)

F. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, kondisi mental, tingkat kebebasan, hubungan sosial serta lingkungan tempat tinggal mereka (World Health Organization, 2012 dalam Jacob Delwien Esther, 2018).

Menurut Gupta (dalam Stahl 2009 dan Annisa, 2022), kualitas hidup termasuk dalam *Patient Reported Outcome* (PRO) yang dinilai secara subjektif serta bersifat multidimensi. Konsep ini mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial dari kesehatan, yang bervariasi pada setiap individu. Patrick (dalam Stahl 2009 dan Annisa, 2022) mendefinisikan kualitas hidup sebagai nilai dalam kehidupan, dimodifikasi oleh perburukan, status fungsional, persepsi dan kesempatan sosial yang dipengaruhi oleh penyakit, luka, terapi dan kebijakan.

G. Kualitas Hidup yang Berkaitan dengan Kesehatan Mulut

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) adalah sebuah konsep multidimensi mengenai persepsi diri subjektif mengenai bagaimana kesehatan mulut dapat berdampak pada kesejahteraan fungsional dan emosional seseorang, serta harapan dan kepuasan terhadap perawatan. Secara singkat, OHRQoL mengacu pada sejauh mana kesehatan mulut individu mempengaruhi kesejahteraan dan kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ini adalah konstruksi yang kompleks dan dinamis, yang bisa berubah dari waktu ke waktu dan sesuai dengan konteks sosial, budaya atau politik. (Perazzo et al., 2020)

Istilah *Oral Health Related Quality of Life* (OHRQoL) dapat didefinisikan sebagai gagasan yang mencerminkan kenyamanan saat makan, tidur, dan terlibat dalam interaksi sosial, harga diri, dan kepuasan individu terkait dengan kondisi kesehatan mulut mereka. (Apro et al., 2020)

7 Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan gigi dan mulut karena manifestasi rongga mulut terhubung dengan seluruh kesehatan tubuh. Masalah gigi dan mulut sampai sekarang masih menjadi suatu permasalahan yang sering terjadi di masyarakat. Hal ini disebabkan oleh persepsi dan motivasi masyarakat dalam melakukan perawatan terhadap kesehatan gigi yang masih rendah. Mayoritas kesadaran masyarakat untuk melakukan perawatan gigi ialah setelah adanya keluhan rasa sakit yang terjadi pada rongga gigi ataupun jaringan sekitarnya. Tindakan perawatan gigi yang dapat dilakukan secara mandiri seperti menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengonsumsi makanan yang baik untuk kesehatan gigi dan mulut, melakukan kompres, serta melakukan perawatan gigi secara rutin. (Zuhriza et al., 2021)

H. Gangguan Makan

1 Karies yang tidak segera ditangani akan semakin meluas dan dalam, sehingga menjadi jalur masuk bagi bakteri yang ada di dalam rongga mulut. Infeksi bakteri tersebut dapat mencapai jaringan pulpa dan menimbulkan rasa nyeri berdenyut. Rangsangan dari suhu dingin, panas, makanan manis maupun asam juga dapat memicu rasa sakit atau ngilu pada gigi yang berlubang. Kondisi ini sering kali menyebabkan anak menurunkan konsumsi makanannya. (Putri et al., 2021). Biasanya dapat terjadi demam dan proses mengunyah akan terganggu, maka anak menjadi malas makan. (Rosanti et al., 2020)

I. Gangguan berbicara

Kerusakan gigi akibat karies juga dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi individu. Selain itu, fungsi bicara dapat terganggu. Gigi yang berlubang, bahkan hingga menyebabkan kehilangan gigi pada anak, berpotensi memengaruhi kemampuan pengucapan dan pelafalan bunyi atau huruf tertentu, sehingga ucapan terdengar kurang jelas atau tidak sempurna. (Putri et al., 2021).

Dalam penelitian Sitinjak (2017) dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan karies gigi juga mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan rongga mulut akibat rasa nyeri yang timbul, sehingga proses pengunyahan tidak berjalan optimal. Kondisi ini juga dapat mengganggu kemampuan mengucapkan kata-kata, yang pada akhirnya membuat anak enggan berbicara karena rasa sakit yang dirasakan. (Depelistiani, 2019)

J. Gangguan Belajar

Pada anak sekolah, karies gigi merupakan masalah yang penting karena tidak saja menyebabkan keluhan rasa sakit, tetapi juga menyebarkan infeksi ke bagian tubuh lainnya sehingga mengakibatkan menurunnya produktivitas. Kondisi ini tentu akan mengurangi frekuensi kehadiran anak ke sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, (Nabila et al., 2023)

Dampak dari karies yang berat dapat mempengaruhi kualitas hidup anak-anak yaitu pengalaman akan nyeri. Rasa tidak nyaman saat makan, gangguan tidur, juga risiko yang lebih tinggi untuk dirawat di rumah sakit sehingga menyebabkan biaya pengobatan yang lebih tinggi, dan kehilangan

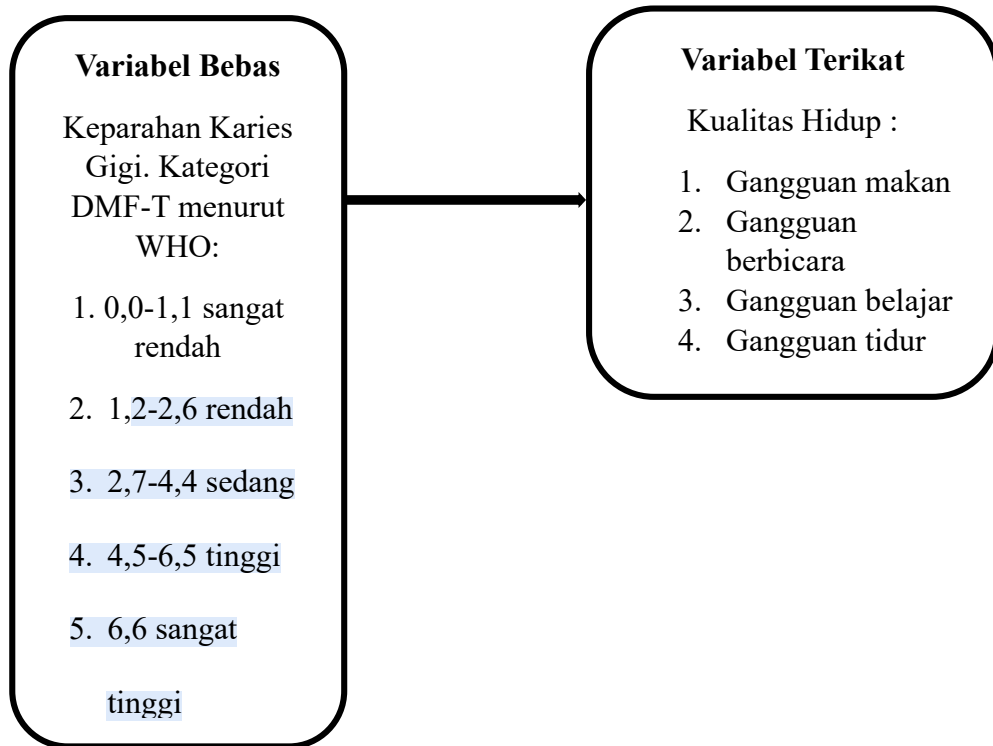
hari-hari di sekolah akibat penurunan kemampuan mereka untuk belajar. Anak –anak yang mengalami nyeri gigi tidak akan menjawab tes sebaik anak-anak yang tidak diganggu oleh nyeri gigi. (Prasada, 2016)

K. Gangguan Tidur

Rasa sakit akibat sakit gigi dapat berdampak pada kualitas hidup anak, salah satunya menimbulkan gangguan psikologis berupa kesulitan tidur. Gangguan tidur tersebut muncul karena rasa nyeri yang disebabkan oleh adanya abses pada gigi, di mana tekanan akan semakin terasa ketika anak berada dalam posisi berbaring. (Putri et al., 2021)

Karies gigi merupakan penyakit pada rongga mulut yang paling sering dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup anak, baik pada usia prasekolah maupun sekolah. Dampak yang umum terjadi antara lain timbulnya rasa sakit akibat karies gigi yang tidak ditangani, berkurangnya nafsu makan, kesulitan mengunyah, sensitif terhadap makanan dan minuman panas maupun dingin, penurunan berat badan akibat asupan makanan yang tidak optimal, gangguan tidur, perubahan perilaku, serta terganggunya aktivitas belajar. Semakin tinggi angka kejadian karies gigi pada seseorang, maka semakin rendah pula kualitas hidup yang dirasakannya. (Bunga et al., 2019)

L. Kerangka Konsep



Variabel bebas : Keparahan Karies Gigi.

Variabel terikat : Kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut dari aspek rasa sakit, gangguan makan, berbicara, belajar dan tidur.

M. Hipotesis

1. (H_0) : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara keparahan karies gigi dengan kualitas hidup anak pada aspek makan, berbicara, belajar dan tidur.
2. (H_a) : Adanya pengaruh yang signifikan antara keparahan karies gigi dengan kualitas hidup anak pada aspek makan, berbicara, belajar dan tidur.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross Sectional* adalah mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat. Hasil ini akan memberikan data tentang ada atau tidaknya hubungan keparahan karies dini dengan kualitas hidup anak dari aspek gangguan makan, berbicara, belajar dan tidur.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini murid SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang yang berjumlah 156 orang anak.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah murid kelas 3, 4 dan 5 di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tahun 2025 di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini adalah karies gigi.
2. Variabel Dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut dari aspek rasa sakit, gangguan makan, berbicara, belajar dan tidur.

E. Definisi Operasional

Tabel 1.3 Definisi Operasional

No.	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala
1.	Variabel Bebas Karies Gigi	Karies gigi merupakan suatu penyakit pada jaringan keras gigi yang ditandai dengan adanya lubang pada gigi, dapat berwarna coklat hingga kehitaman	Indeks deft/DMF-T. WHO mempunyai kriteria untuk menunjukkan deft/DMFT berupa: Sangat rendah (0,0- 1,1) Rendah (1,2- 2,6) Sedang (2,7- 4,4) Tinggi (4,5- 6,6) Sangat tinggi (>6,6)	Ordinal
2.	Variabel terikat Kualitas hidup anak terkait kesehatan gigi dan mulut dari aspek:	Kemampuan individu dalam menjalani kehidupannya baik dari segi kesehatan fisik, status psikologis dan finansial	Gangguan makan diukur menggunakan kuesioner dengan jawaban yang dihasilkan:	ordinal
	a. Gangguan makan	a. Gangguan makan	a. Mengalami gangguan	

		merupakan kondisi psikiatrik dengan akibat psikologis dan medis yang serius	makan/ kurang berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor <17 b.Mengalami gangguan makan/ cukup berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor 17-33 c.Mengalami gangguan makan/ sangat berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor >33	
	b. Gangguan Berbicara	b.Gangguan berbicara merupakan aktivitas motorik yang mengandung modalitas psikis.	a.Mengalami gangguan berbicara/ kurang berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor <17 b.Mengalami gangguan berbicara/ cukup berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor 17-33 c.Mengalami gangguan	

			berbicara/ sangat berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor >33	
	c. Gangguan belajar	c.Gangguan belajar merupakan suatu disabilitas performa seseorang dalam membaca, menulis, berhitung, dan mengekspresikan sesuatu secara tertulis	a.Mengalami gangguan belajar/ kurang berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor <17 b.Mengalami gangguan belajar/ cukup berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor 17-33 c.Mengalami gangguan belajar/ sangat berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor >33	
	d. Gangguan tidur	d.Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan gangguan dalam	a.Mengalami gangguan tidur/ kurang berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor <17 b.Mengalami gangguan	

		jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu.	tidur/ cukup berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor 17-33 c. Mengalami gangguan tidur/ sangat berpengaruh pada kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut jika skor >33	
--	--	---	---	--

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber aslinya. Data ini juga disebut sebagai data asli atau data baru yang bersifat up to date. Untuk memperoleh data primer, peneliti harus melakukan pengumpulan secara langsung. Beberapa teknik yang dapat digunakan antara lain observasi, wawancara, diskusi, serta penyebaran kuesioner.
- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti, buku, laporan, jurnal, dan lain-lain.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu melakukan pemeriksaan langsung dan pengisian lembar kuisioner.

G. Alat dan Bahan

1. Dental kit
2. Head lamp/ senter
3. Masker
4. Handscoon
5. Alkohol
6. Informed consent untuk responden
7. Lembar pemeriksaan indeks deft
8. Alat tulis

H. Instrument Penelitian

Instrument dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisioner untuk mendapatkan informasi kualitas hidup anak terkait gangguan makan, berbicara, belajar dan tidur, dan lembar pemeriksaan indeks karies gigi.

I. Prosedur Penelitian

a. Tahap sebelum penelitian :

Pada tahap sebelum penelitian berikut tahap-tahap yang akan dilakukan

1. Kunjungan awal ke lokasi penelitian.
2. Melakukan koordinasi tentang proses perijinan penelitian dengan pihak Puskesmas Manisa, Kecamatan Baranti. Kabupaten Sidenreng Rappang.
3. Membuat surat permohonan izin untuk menjalankan penelitian.
4. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang
5. Mempersiapkan instrument penelitian

b. Tahap pelaksanaan penelitian

Pada tahap pelaksanaan penelitian berikut langkah-langkah yang akan dilakukan:

1. Memberikan informed consent kepada responden dan meminta mereka memberikannya kepada orang tua atau wali mereka sebagai izin untuk dilakukannya penelitian dan pemeriksaan.
2. Menyampaikan dan menjelaskan tujuan penelitian yang dilakukan oleh peneliti
3. Melakukan pengisian identitas dan informasi umum pada formulir meliputi, nama anak, nama orang tua, usia anak, tanggal lahir anak, alamat rumah dan jenis kelamin anak.
4. Melakukan pemeriksaan karies dengan menggunakan lembar indeks def-t/ DMF-T. $DMF-T = D + M + F$
5. Membagikan kuesioner kepada anak dan menjelaskan cara pengisian kuesioner.

6. Setelah dikumpulkan, kuisioner akan diolah oleh peneliti dan dinilai dengan skala penelitian yang sudah ada dan diolah menggunakan SPSS.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing* (Merapikan data), yaitu melengkapi data-data yang telah diperoleh dari responden seperti nama, identitas atau jawaban lainnya yang belum terisi.
- b. *Coding* (pengkodean data), yaitu kegiatan dalam mengolah data dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi angka untuk memudahkan dalam proses tabulasi data.
- c. *Entry Data* (Menginput data), yaitu menginput data dari kuesioner kemudian dimasukkan dalam program komputer SPSS (*Statistical Product and Service Solution for Windows*).
- d. *Cleaning* data yaitu melakukan pengecekan ulang semua data yang telah diinput dengan menghilangkan data yang tidak akurat.

2. Analisis Data

Pengolahan data meliputi pengeditan, pengkodean, penginputan data dan pengecekan ulang, kemudian data dimasukkan dalam program SPSS for Windows. Analisis data yang akan digunakan meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik variabel dependen dan independen. Salah satu variabel dikategorikan dan dipresentasikan untuk menggambarkan masing-masing variabel, kemudian dilakukan

analisis bivariat, merupakan analisis yang mencari hubungan antar dua variabel. Analisis bivariat menggunakan *uji Spearman*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keparahan karies gigi dengan kualitas hidup anak dari aspek gangguan makan, berbicara, belajar dan tidur dengan cara pemeriksaan indeks DMFT/deft dan memberikan beberapa pertanyaan berupa kuisisioner yang diisi oleh orang tua anak. Responden dalam penelitian ini berjumlah 70 anak.

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Usia

Usia	Frekuensi	%
8 Tahun	9	12.8
9 Tahun	19	27.1
10 Tahun	16	22.8
11 Tahun	14	20.0
12 Tahun	12	17.3
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, jumlah responden paling banyak pada usia 9 tahun dengan jumlah 19 orang (27.1%). Responden berusia 10 tahun berjumlah 16 orang (22.8%), usia 11 tahun berjumlah 14 orang responden (20%), usia 12 tahun berjumlah 12 orang responden (17.3%), serta responden berusia 8 tahun dengan jumlah paling sedikit yaitu 9 orang (12.8%).

b. Distribusi Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	34	48.6
Perempuan	36	51.4
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada Tabel 4.2, diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki. Responden perempuan memiliki jumlah 36 orang (51.4%), sementara responden laki-laki memiliki jumlah 34 orang (48.6%).

c. Distribusi Keparahan Karies

Tabel 4. 3 Distribusi Keparahan Karies/Indeks DMFT/deft

Kategori	Frekuensi	%
Sangat Rendah	0	0.0
Rendah	7	10.0
Sedang	13	18.6
Tinggi	21	30.0
Sangat Tinggi	29	41.4
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Pada Tabel 4.3, diketahui bahwa keparahan karies gigi responden paling banyak ditemukan pada kategori sangat tinggi dengan jumlah 29 orang responden (41.4%). Responden dengan keparahan karies gigi kategori tinggi berjumlah 21 orang (30%), kategori sedang berjumlah 13 orang (18.6%), dan kondisi keparahan karies gigi kategori rendah memiliki jumlah yang paling sedikit, yaitu sebanyak 7 orang responden (10%).

d. Distribusi Gangguan Makan

Tabel 4. 4 Distribusi Gangguan Makan

Kategori	Frekuensi	%
Kurang Berpengaruh	7	10.0
Cukup Berpengaruh	22	31.4
Sangat Berpengaruh	41	58.6
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Distribusi gangguan makanan responden pada Tabel 4.4, data paling banyak ditemukan pada responden dengan kondisi gangguan makan kategori sangat berpengaruh dengan jumlah 41 orang (58.6%). Responden dengan kategori cukup berpengaruh sebanyak 22 orang (31.4%), serta kategori kurang berpengaruh sebanyak 7 orang responden (10%).

e. Distribusi Gangguan Berbicara

Tabel 4. 5 Distribusi Gangguan Berbicara

Kategori	Frekuensi	%
Kurang Berpengaruh	23	32.8
Cukup Berpengaruh	41	58.6
Sangat Berpengaruh	6	8.6
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.5, distribusi gangguan berbicara responden pada paling banyak ditemukan pada responden dengan kondisi cukup berpengaruh dengan jumlah 41 orang (58.6%). Responden dengan kategori kurang berpengaruh sebanyak 23 orang (32.8%), serta kategori sangat berpengaruh sebanyak 6 orang responden (8.6%).

f. Distribusi Gangguan Belajar

Tabel 4. 6 Distribusi Gangguan Belajar

Kategori	Frekuensi	%
Kurang Berpengaruh	17	24.3
Cukup Berpengaruh	18	25.7
Sangat Berpengaruh	35	50
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Distribusi gangguan belajar responden pada Tabel 4.6, data paling banyak ditemukan pada responden dengan kondisi gangguan belajar kategori sangat berpengaruh dengan jumlah 35 orang (50%). Responden dengan kategori cukup berpengaruh sebanyak 18 orang (25.7%), serta kategori kurang berpengaruh sebanyak 17 orang responden (24.3%).

g. Distribusi Gangguan Tidur

Tabel 4. 7 Distribusi Gangguan Tidur

Kategori	Frekuensi	%
Kurang Berpengaruh	16	22.8
Cukup Berpengaruh	28	40.0
Sangat Berpengaruh	26	37.2
Total	70	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.7, distribusi gangguan tidur responden pada paling banyak ditemukan pada responden dengan kondisi cukup berpengaruh dengan jumlah 28 orang (40%). Responden dengan kategori sangat berpengaruh sebanyak 26 orang (37.2%), serta kategori kurang berpengaruh sebanyak 16 orang responden (22.8%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Keparahan Karies Terhadap Gangguan Makan

Tabel 4. 8 Hasil Uji Korelasi Keparahan Karies dengan Gangguan

Keparahan Karies	Gangguan Makan			Total
	Sangat Berpengaruh	Cukup Berpengaruh	Kurang Berpengaruh	
Sangat Tinggi	16 (22.9%)	12 (17.1%)	1 (1.4%)	29 (41.4%)
Tinggi	6 (8.6%)	10 (14.3%)	5 (7.1%)	21 (30%)
Sedang	3 (4.3%)	7 (10%)	3 (4.3%)	13 (18.6%)
Rendah	2 (2.9%)	4 (5.7%)	1 (1.4%)	7 (10%)
Sangat Rendah	0	0	0	0
Nilai r	0.296			
p-value	0.013			

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Hasil tabulasi silang antara keparahan karies dengan gangguan makan pada Tabel 4.8, data paling banyak ditemukan pada responden dengan kondisi keparahan karies gigi kategori sangat tinggi dengan kondisi gangguan makan sangat berpengaruh, dengan jumlah 16 orang responden (22.9%). Sementara itu, data paling sedikit ditemukan pada responden dengan kondisi keparahan karies gigi rendah dengan kondisi gangguan makan kurang berpengaruh dengan jumlah 1 orang responden (1.4%). Selain itu, responden kondisi karies sangat tinggi dengan gangguan makan kurang berpengaruh juga memiliki 1 orang responden (1.4%).

12

Hasil uji korelasi Spearman, nilai $p\text{-value} = 0.013$ atau $p\text{-value} < 0.05$ yang menandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keparahan karies dengan gangguan makan. Selain itu, diperoleh nilai $r = 0.296$ yang dapat diartikan bahwa kedua variabel tersebut memiliki tingkat hubungan yang cukup.

1

b. Hubungan Keparahan Karies Terhadap Gangguan Berbicara

Tabel 4. 9 Hasil Uji Korelasi Keparahan Karies dengan Gangguan Berbicara

Keparahan Karies	Gangguan Bicara			Total
	Sangat Berpengaruh	Cukup Berpengaruh	Kurang Berpengaruh	
Sangat Tinggi	4 (5.7%)	16 (22.9%)	9 (12.9%)	29 (41.4%)
Tinggi	1 (1.4%)	14 (20%)	6 (8.6%)	21 (30%)
Sedang	1 (1.4%)	7 (10%)	5 (7.1%)	13 (18.6%)
Rendah	0	4 (5.7%)	3 (4.3%)	7 (10%)
Sangat Rendah	0	0	0	0
Nilai r	0.116			
p-value	0.339			

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Hasil tabulasi silang antara keparahan karies dengan gangguan bicara pada Tabel 4.9, data paling banyak ditemukan pada responden dengan kondisi keparahan karies gigi kategori sangat tinggi dengan kondisi gangguan berbicara cukup berpengaruh, dengan jumlah 16 orang responden (22.9%). Sementara itu, data paling sedikit ditemukan pada responden dengan kondisi keparahan karies gigi tinggi dengan kondisi gangguan berbicara sangat berpengaruh dengan jumlah 1 orang

responden (1.4%). Selain itu, responden kondisi karies sedang dengan gangguan berbicara sangat berpengaruh juga memiliki 1 orang responden (1.4%).

Hasil uji korelasi Spearman, nilai $p\text{-value} = 0.339$ atau $p\text{-value} > 0.05$ yang menandakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keparahan karies dengan gangguan berbicara. Selain itu, diperoleh nilai $r = 0.116$ yang dapat diartikan bahwa kedua variabel tersebut memiliki tingkat hubungan yang sangat lemah.

c. Hubungan Keparahan Karies Terhadap Gangguan Belajar

Tabel 4. 10 Hasil Uji Korelasi Keparahan Karies dengan

Gangguan Belajar

Keparahan Karies	Gangguan Belajar			Total
	Sangat Berpengaruh	Cukup Berpengaruh	Kurang Berpengaruh	
Sangat Tinggi	11 (15.7%)	9 (12.9%)	9 (12.9%)	29 (41.4%)
Tinggi	5 (7.1%)	6 (8.6%)	10 (14.3%)	21 (30%)
Sedang	2 (2.9%)	7 (10%)	4 (5.7%)	13 (18.6%)
Rendah	1 (1.4%)	4 (5.7%)	2 (2.9%)	7 (10%)
Sangat Rendah	0	0	0	0
Nilai r	0.123			
p-value	0.309			

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Hasil tabulasi silang antara keparahan karies dengan gangguan belajar pada Tabel 4.10, data paling banyak ditemukan pada responden dengan kondisi keparahan karies gigi kategori sangat tinggi dengan kondisi gangguan belajar sangat berpengaruh, dengan jumlah 11 orang

responden (15.7%). Sementara itu, data paling sedikit ditemukan pada responden dengan kondisi keparahan karies gigi rendah dengan kondisi gangguan belajar sangat berpengaruh dengan jumlah 1 orang responden (1.4%).

Hasil uji korelasi Spearman, nilai $p\text{-value} = 0.309$ atau $p\text{-value} > 0.05$ yang menandakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keparahan karies dengan gangguan belajar. Selain itu, diperoleh nilai $r = 0.123$ yang dapat diartikan bahwa kedua variabel tersebut memiliki tingkat hubungan yang sangat lemah.

d. Hubungan Keparahan Karies Terhadap Gangguan Tidur

Tabel 4. 11 Hasil Uji Korelasi Keparahan Karies dengan Gangguan Tidur

Keparahan Karies	Gangguan Tidur			Total
	Sangat Berpengaruh	Cukup Berpengaruh	Kurang Berpengaruh	
Sangat Tinggi	12 (17.1%)	10 (14.3%)	7 (10%)	29 (41.4%)
Tinggi	4 (5.7%)	7 (10%)	10 (14.3%)	21 (30%)
Sedang	2 (2.9%)	10 (14.3%)	1 (1.4%)	13 (18.6%)
Rendah	2 (2.9%)	3 (4.2%)	2 (2.9%)	7 (10%)
Sangat Rendah	0	0	0	0
Nilai r	0.107			
p-value	0.379			

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Hasil tabulasi silang antara keparahan karies dengan gangguan tidur pada Tabel 4.11, data paling banyak ditemukan pada responden dengan kondisi keparahan karies gigi kategori sangat tinggi dengan kondisi gangguan tidur sangat berpengaruh, dengan jumlah 12 orang

responden (17.1%). Sementara itu, data paling sedikit ditemukan pada responden dengan kondisi keparahan karies gigi sedang dengan kondisi gangguan tidur kurang berpengaruh dengan jumlah 1 orang responden (1.4%).

Hasil uji korelasi Spearman, nilai $p\text{-value} = 0.379$ atau $p\text{-value} > 0.05$ yang menandakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keparahan karies dengan gangguan tidur. Selain itu, diperoleh nilai $r = 0.107$ yang dapat diartikan bahwa kedua variabel tersebut memiliki tingkat hubungan yang sangat lemah.

e. Hasil Analisis Multivariat Hubungan Keparahan Karies Gigi dengan Kualitas Hidup Anak

Tabel 4. 12 Hasil Analisis Multivariat Hubungan Keparahan Karies Gigi dengan Kualitas Hidup Anak

Variabel	B	Wald	p-value	OR	95% CI (Lower–Upper)
Gangguan Makan	0,765	6,12	0,013	2,15	1,18 – 4,36
Gangguan Berbicara	0,221	0,91	0,339	1,25	0,67 – 2,33
Gangguan Belajar	0,298	1,03	0,309	1,35	0,75 – 2,46
Gangguan Tidur	0,178	0,78	0,379	1,19	0,65 – 2,28
Constant	-1,024	4,87	0,027	0,36	

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari keempat variabel tersebut, hanya gangguan makan yang berhubungan signifikan dengan keparahan karies gigi ($p=0,013$; $OR=2,15$; $95\% CI=1,18-4,36$). Hal ini berarti anak dengan tingkat keparahan karies gigi tinggi berisiko 2,15 kali lebih besar mengalami gangguan makan dibandingkan anak dengan tingkat

keparahan karies rendah. Sementara itu, gangguan berbicara ($p=0,339$; $OR=1,25$; 95% $CI=0,67-2,33$), gangguan belajar ($p=0,309$; $OR=1,35$; 95% $CI=0,75-2,46$), dan gangguan tidur ($p=0,379$; $OR=1,19$; 95% $CI=0,65-2,28$) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan keparahan karies gigi.

Dengan demikian, hasil analisis multivariat memperkuat temuan analisis bivariat, yaitu bahwa dampak utama dari keparahan karies gigi pada anak usia sekolah dasar lebih dominan terhadap fungsi makan dibandingkan dengan aspek berbicara, belajar, maupun tidur. Kondisi ini menunjukkan bahwa semakin parah tingkat karies gigi, semakin besar pula gangguan pada proses makan anak yang pada akhirnya dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi serta tumbuh kembangnya.

B. Pembahasan

Kerusakan gigi adalah masalah kesehatan yang relatif umum pada anak-anak. Jika tidak ditangani segera, kerusakan gigi dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, termasuk keterlambatan pertumbuhan (Saprudin et al., 2023). Kesehatan gigi dan mulut sangat penting, terutama untuk kualitas hidup anak. Karena dapat berdampak buruk pada kesehatan seseorang, perawatan gigi harus dimulai segera mungkin. Kerusakan gigi adalah masalah utama untuk kesehatan gigi dan mulut anak. Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan yang berasal dari permukaan gigi, yaitu email, dentin, dan pulpa. Hal ini merupakan gangguan kesehatan gigi yang paling umum pada anak usia

sekolah dan dapat berdampak pada perkembangan mereka (Afrinis et al., 2020).

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa tingkat keparahan karies gigi paling banyak ditemukan pada kategori sangat tinggi dengan jumlah 29 orang responden (41.4%). Masalah tingginya angka kejadian karies pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pola konsumsi makanan. Karies gigi sering dijumpai pada anak usia sekolah karena kebiasaan mengonsumsi makanan manis secara berlebihan, termasuk makanan atau minuman yang tinggi kandungan gula seperti coklat dan permen. (Putri et al., 2021) .

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan responden dengan gangguan makan yang paling banyak ditemukan akibat dari keparahan karies gigi dengan kondisi gangguan makan kategori sangat berpengaruh dengan jumlah 41 orang (58.6%), dan ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keparahan karies gigi dengan kualitas hidup anak dari aspek gangguan makan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., 2021 yang menyatakan gangguan makan sangat berpengaruh dan terdapat hubungan bermakna antara keparahan karies dengan gangguan makan anak. Hal ini karena rasa sakit yang dialami anak dapat muncul secara spontan maupun akibat rangsangan dari makanan, sehingga mengganggu fungsi pengunyahan (mastikasi). Gangguan pada fungsi pengunyahan membuat anak cenderung menghindari atau hanya memilih

jenis makanan tertentu. Kondisi ini dapat menyebabkan kesulitan makan yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Berkurangnya asupan makanan ke dalam tubuh juga berdampak pada status gizi. Dengan demikian, rasa sakit atau ngilu pada gigi berlubang akibat karies diduga dapat menurunkan konsumsi makan anak.(Putri et al., 2021). Biasanya dapat terjadi demam dan proses mengunyah akan terganggu, maka anak menjadi malas makan. (Rosanti et al., 2020)

Sementara itu hasil penelitian menunjukkan keparahan karies gigi dengan gangguan berbicara hanya ditemukan 4 responden yang memiliki kategori sangat berpengaruh terhadap gangguan berbicara. Hasil uji Spearman, nilai $p\text{-value} = 0.339$ ($p > 0.05$) yang menandakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keparahan karies dengan gangguan berbicara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara keparahan karies dengan gangguan berbicara pada anak. Tidak ditemukannya hubungan disebabkan karena sebagian besar responden tidak mengalami kehilangan gigi anterior yang parah. Akibatnya, pelafalan huruf-huruf yang memerlukan kontak antara bibir, gigi, dan lidah, seperti huruf *s*, *sh*, *t*, *f*, *d*, *n*, dan *z*, tetap dapat dilakukan dengan baik sehingga bunyi yang dihasilkan masih terdengar jelas. Sementara itu hasil penelitian Baghdadi, (2015) menunjukkan bahwa dampak karies terhadap fungsi berbicara tidak selalu menunjukkan

perbedaan yang signifikan. Hal ini dapat dijelaskan karena gangguan berbicara pada anak lebih sering dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kehilangan gigi anterior, maloklusi, atau masalah perkembangan fonetik, bukan semata oleh adanya karies aktif. Dengan demikian, meskipun karies dapat menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan, pengaruh langsungnya terhadap kemampuan berbicara anak tidak selalu terlihat jelas dalam penelitian.

Hasil penelitian pada gangguan belajar menunjukkan bahwa data paling banyak ditemukan dengan kondisi keparahan karies gigi kategori sangat tinggi dengan gangguan belajar sangat berpengaruh, dengan jumlah 11 orang responden (15.7%). Hasil uji korelasi Spearman, nilai $p\text{-value} = 0.309$ ($p > 0.05$) yang menandakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keparahan karies dengan gangguan belajar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., 2021 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keparahan karies dengan gangguan belajar, dikarenakan karies yang diderita oleh responden sebagian besar tidak merasakan rasa nyeri yang menetap, rasa sakit muncul hanya ketika gigi mereka dirangsang. Keadaan di mana tidak ada rasa sakit yang menetap membuat aspek belajar kurang berdampak pada karies karena anak tetap dapat berkonsentrasi saat belajar, sehingga tidak mengganggu proses belajar mereka. Dalam penelitian Nurwati & Setijanto, 2021 mengatakan bahwa karies gigi memiliki dampak pada aktifitas belajar anak, tetapi tidak ada

hubungan antara ketidakhadiran maupun gangguan prestasi belajar yang disebabkan oleh masalah gigi dan mulut.

Dari hasil penelitian pada gangguan tidur responden paling banyak ditemukan dengan kondisi keparahan karies gigi kategori sangat tinggi dengan kondisi gangguan tidur sangat berpengaruh, dengan jumlah 12 orang responden (17.1%). Pada Uji Spearman diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.379$ ($p > 0.05$) yang menandakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keparahan karies dengan gangguan tidur. Selain itu, diperoleh nilai $r = 0.107$ yang dapat diartikan bahwa kedua variabel tersebut memiliki tingkat hubungan yang sangat lemah. Tidak adanya hubungan antara kondisi karies terhadap gangguan tidur karena karies anak masih dalam tahap awal. Salah satu gejala karies tahap awal adalah nyeri yang muncul ketika distimulasi dan tidak berulang. Tahap ini dapat dilihat pada rongga mulut lesi pada gigi anterior dan posterior. Lesi ini dapat menyebar ke dentin, yang menjadi coklat kekuningan, dan anak akan merasa sakit jika mereka mengunyah atau memakan sesuatu. (Putri et al., 2021)

Temuan ini sejalan dengan penelitian Putri et al. (2021) yang melaporkan bahwa karies gigi pada anak sering menyebabkan rasa sakit saat makan sehingga berdampak pada pola konsumsi makanan dan status gizi. Demikian pula penelitian Nurwati & Setijanto (2021) menemukan bahwa anak dengan karies parah lebih sering mengeluh nyeri saat makan, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidupnya.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa hanya gangguan makan yang berhubungan signifikan dengan keparahan karies gigi ($p=0,013$; $OR=2,15$; 95% $CI=1,18-4,36$). Artinya, anak dengan karies parah berisiko lebih dari dua kali lipat mengalami gangguan makan dibandingkan dengan anak yang memiliki karies ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sheiham & James, (2016) yang menegaskan bahwa karies gigi dapat menimbulkan nyeri ketika mengunyah, sehingga anak lebih sering menolak makanan tertentu atau mengalami penurunan asupan gizi. Kondisi ini berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

1 Sementara itu, variabel gangguan berbicara, belajar, dan tidur tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini dapat dijelaskan karena karies lebih dominan memengaruhi aspek fungsional dasar, yaitu makan, dibandingkan dengan aspek lain yang sifatnya lebih kompleks dan dipengaruhi banyak faktor eksternal. Menurut Peres et al. (2016), dampak utama karies pada kualitas hidup anak-anak lebih banyak terkait dengan rasa sakit dan keterbatasan fungsional, terutama dalam aktivitas makan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan karies anak di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang dengan kualitas hidup anak dari aspek gangguan makan, sedangkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan karies gigi dengan kualitas hidup anak dari aspek gangguan berbicara, belajar dan tidur di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang
2. Tingkat keparahan karies gigi anak kelas 3,4, dan 5 di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang termasuk kedalam kategori yang sangat tinggi

B. Saran

1. Bagi lembaga pemerintah dan Dinas kesehatan diharapkan melakukan kegiatan yang dilaksanakan secara rutin terkait pemeriksaan karies gigi anak dan ditinjau pada tiap sekolah untuk menekan tingginya kerusakan gigi anak demi meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak terutama di Kabupaten Sidenreng Rappang
2. Bagi orang tua, terutama ibu diberikannya edukasi dengan cara penyuluhan mengenai dampak dari kerusakan gigi terhadap kualitas hidup anak sehingga menjaga kesehatan gigi dan mulut sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, M. T., Gumilar, M. S., Riyadi, S., Kristiani, A., Febrianti, S., Sukarsih, Hidayati, S., Fitria, K. T., Sari, R. D., Halid, I., Pariati, Krisyuhanti, E., Harapan, I. K., Siregar, R., Kurnianti, R., Surayah, & Rosmawati. (2023). *Buku Bunga Rampai Pencegahan Penyakit Gigi Dan Mulut.Pdf* (La Ode Alifariki (Ed.)).
- Afrinis, N., Indrawati, I., & Farizah, N. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Karies Gigi Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 763. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.668>
- Annisa, M. (2022). *Buku Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru .Pdf* (Kodri (Ed.)). CV Adanu Abimata.
- Apro, V., Susi, S., & Sari, D. P. (2020). Dampak Karies Gigi Terhadap Kualitas Hidup Anak. *Andalas Dental Journal*, 8(2), 89–97. <https://doi.org/10.25077/adj.v8i2.204>
- Astuti, E. Y. (2020). Etiologi, Dampak Dan Manajemen Early Childhood Caries (Ecc). *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi (IJKG)*, 16(2), 57–60. <https://doi.org/10.46862/interdental.v16i2.1297>
- Bunga, N., Setijanto, D., & Budi, H. S. (2019). Hubungan Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Pada Anak Sekolah Usia 5 - 7 Tahun. *Jurnal Skala Kesehatan Politeknik Kesehatan Banjarmasin*.
- Effendy, R., Lunardhi, C. G. J., & Rukmo, M. (2016). *Buku Kerusakan Gigi Pascaperawatan Endodontik*. Universitas Airlangga.
- Indriyasari, A. (2024). Literature Review : Uji Perilaku Penderita Karies Gigi Dengan Pendekatan Community Dentistry Sebagai. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 150–158.
- Jacob Delwien Esther, & S. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua.

Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (Jnik), 1, 1–16. [https:// Geograf. Id/Jelaskan/Pengertian-Kesehatan-Mata/](https://Geograf.Id/Jelaskan/Pengertian-Kesehatan-Mata/)

Listrianah. (2017). Indeks Karies Gigi Ditinjau Dari Penyakit Umum Dan Sekresi Saliva Pada Anak Di Sekolah Dasar Negeri 30 Palembang 2018. *JPP (Jurnal Kesehatan Palembang)*, 12(2), 136–148.

Markus, H., Harapan, I. K., & Raule, J. H. (2020). Gambaran Karies Gigi Pada Pasien Karyawan Pt Freeport Indonesia Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Tembagapura Kabupaten Mimika Papua Tahun 2018-2019. *JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut)*, 3(2), 65–72. <https://doi.org/10.47718/Jgm.V3i2.1437>

Marlidayanti, Adiba, N., Ismalayani, & Heriyanto, Y. (2022). Buku Manajemen Pencegahan Karies Gigi.Pdf (L. C. B. Lentera (Ed.)). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.

Meidina, A. S., Hidayati, S., Mahirawatie, I. C., Kesehatan, P., Kesehatan, K., Surabaya, K., & Akademik, M. (2023). Systematic Literature Review: Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut. *Indonesian Journal Of Health And Medical*, 3(2).

Nabila, N. K., Hadi, S., & Prasetyowati, S. (2023). Pengetahuan Tentang Karies Gigi Pada Siswa Kelas Iv & V Di Sdn Wilangan I Kabupaten Nganjuk Tahun 2023. *Indonesian Journal Of Health And Medical*, 3(2), 99–113.

Nurwati, B., & Setijanto, D. (2021). Masalah Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Pada Anak Usia 5-7 Tahun Di Kecamatan Landasan Ulin Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.31602/Ann.V8i1.4340>

Perazzo, M. F., Martins-Júnior, P. A., Abreu, L. G., Mattos, F. F., Pordeus, I. A., & Paiva, S. M. (2020). Oral Health-Related Quality Of Life Of Pre-School Children: Review And Perspectives For New Instruments. *Brazilian Dental Journal*, 31(6), 568–581. <https://doi.org/10.1590/0103-6440202003871>

- Prasada, I. D. G. B. D. (2016). Gambaran Perilaku Menggosok Gigi Pada Siswa SD Kelas Satu Dengan Karies Gigi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendangkarangasem Balioktober 2014. *Intisari Sains Medis*.
- Peres, M. A., Peres, K. G., Thomson, W. M., Broadbent, J. M., Hallal, P. C., Menezes, A. M. B., & Barros, F. C. (2016). Impact of dental caries and erosion on oral health-related quality of life of adolescents: a birth cohort study. *Caries Research*, 50(4), 416–424. <https://doi.org/10.1159/000447095>
- Putri, N. F., Adhani, R., & Wardani, I. K. (2021). Hubungan Keparahan Karies Dini Dengan Kualitas Hidup Anak Dari Aspek Gangguan Makan, Berbicara, Belajar Dan Tidur. *Dentin*, 5(3), 162–168. <https://doi.org/10.20527/Dentin.V5i3.4354>
- Putri, Y., Yulia Maritasari, D., & Antoro, B. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Remaja Di Klinik Gigi Cheese Bandar Lampung tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal)*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.33992/jkg.v7i1>
- Rosanti, S. D., Sunomohadi, S., & Ulfah, S. F. (2020). Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Karies Gigi (Studi Siswa Kelas 1 SD Negeri Kebonagung 1 Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo). *Jurnal Skala Kesehatan*, 11(2), 80–89. <https://doi.org/10.31964/jsk.v11i2.245>
- Rusmiati, Andriani, D., Sukarsih, Herawati, N., Utami, N. K., Sutmo, B., Boy, H., Jumriani, Fankari, F., Hadi, S., Surayah, Ulfah, S. F., Razi, P., Ramadhan, E. S., Mardian, A., Febrianti, S., Riyadi, S., Halid, I., & Krisyudhanti, E. (2023). Buku Pengantar Kesehatan Gigi .Pdf (S. I Putu Sudayasa (Ed.)). Pustaka Aksara.
- Saprudin, N., Romdona, R., & Mawaddah, A. U. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dini Karies Gigi Pada Anak Di Kabupaten Kuningan. *Journal Of Nursing Practice And Education*, 3(2), 152–159.

- Sekar, R., Tri., W., & Utami, U. (2023). Buku Epidemiologi Kesehatan (M. Nasrudin (Ed.); 1st Ed.). Pt Nasya Expanding Management.
- Setiadi, L. J. (2024). Buku Panduan Komprehensif. Pt Nasya Expanding Management.
- Sheiham, A., & James, W. P. T. (2016). A New Understanding Of The Relationship Between Sugars, Dental Caries And Fluoride Use: Implications For Limits On Sugars Consumption. *Public Health Nutrition*, 17(10), 2176–2184. <https://doi.org/10.1017/S136898001400113X>
- Sibarani, M. R. (2019). Karies: Etiologi, Karakteristik Klinis Dan Tatalaksana. *Majalah Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*, XXX(1), 14–22.
- Susilawati, E., Hendri, Y., P, A., Raptiwi, Chaerudin, D. R., Sri, & Mulyant. (2023). Hubungan Kejadian Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Anak. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*. <https://www.juriskes.com/index.php/jrk/article/view/2408/650>
- Wayan., S., Widiari, N. N., Tata., N. P. D., & Suardani., N. L. K. (2024). Buku Pedoman Tata Laksana .Pdf. Media Nusa Creative.
- Ziad D. Baghdadi. (2015). Children’s Oral Health-Related Quality Of Life And Associated Factors: Mid-Term Changes After Dental Treatment Under General Anesthesia. *J Clin Exp Dent.*, 167–186.
- Zuhriza, R. A., Wulandari, D. R., Skripsa, T. H., & Prabowo, Y. B. (2021). Hubungan Motivasi Perawatan Gigi Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Gigi (Oral Health Related Quality Of Life - Ohrqol) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *E-Gigi*, 9(2), 145. <https://doi.org/10.35790/Eg.9.2.2021.33890>



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Makassar**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
Makassar, Sulawesi Selatan, 90222
08115566606
<https://portal.poltekkes-mks.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.XII.11.3/180/2025
Lamp. : -
Hal : Permohonan izin penelitian
untuk SKRIPSI.

Kepada :

Yth : Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu SatuPintu

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sulawesi Selatan

di
Tempat

Sesuai kurikulum Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar tahun akademik 2024/2025, setiap mahasiswa wajib menyusun Skripsi dalam penyelesaian studinya.

Untuk hal tersebut kami mohon, kiranya mahasiswa kami :

Nama : YUNI AMALIA RAHMAT

NIM : PO714261211076

Judul Skripsi : Hubungan Keparahan Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Anak Dari Aspek Gangguan Makan, Berbicara, Belajar Dan Tidur Di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang

Dapat diizinkan untuk melaksanakan penelitian di SDN 5 Benteng, Kecamatan Baranti, Kabupaten Sidenreng Rappang .

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 7 Maret 2025

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan
Makassar,,



Syamsuddin abubakar.S.SiT.M.MKes
NIP 196606221989031003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 5724/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Sidrap
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar Nomor : PP.06.02/F.XII.11.3/180/2025 tanggal 07 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: YUNI AMALIA RAHMAT	
Nomor Pokok	: P0714261211076	
Program Studi	: Kesehatan Gigi	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D4)	
Alamat	: Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng, Makassar	

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :

" Hubungan Keparahan Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Anak Dari Aspek Gangguan Makan, Berbicara, Belajar Dan Tidur Di SDN 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 11 Maret s/d 11 April 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 11 Maret 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



Kementerian Kesehatan

**Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan**
Politeknik Kesehatan Makassar
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
Makassar, Sulawesi Selatan 90222
☎ 0811 5580606
🌐 <https://portal.poltekkes-mks.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION" No.: 1177/M/KEPK-PTKMS/VI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : YUNI AMALIA RAHMAT
Principal in Investigator

Nama Institusi : Prodi D. IV Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"HUBUNGAN KEPARAHAN KARIES GIGI DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK DARI ASPEK
GANGGUAN MAKAN, BERBICARA, BELAJAR DAN TIDUR DI SDN 5 BENTENG KABUPATEN
SIDENRENG RAPPANG"

"RELATIONSHIP BETWEEN SEVERITY OF DENTAL CARIES AND QUALITY OF LIFE OF CHILDREN
FROM THE ASPECT OF EATING, SPEECH, LEARNING AND SLEEP DISORDERS AT SDN 5 BENTENG,
SIDENRENG RAPPANG DISTRICT"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan
Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah
Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya
indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)
Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality
and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the
fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juni 2025 sampai dengan tanggal 02 Juni
2026.

Declaration of ethics applies during the period June 02, 2025 until June 02, 2026.



June 02, 2025
Professor and Chairperson,

Hj. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
JL. HARAPAN BARU KOMPLEKS SKPD BLOK A NO. 5 KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Telepon (0421) : 3590005 Email : ptsp_sidrap@yahoo.co.id Kode Pos : 91611

IZIN PENELITIAN

Nomor : 210/IP/DPMPTSP/4/2025

- DASAR**
1. Peraturan Bupati Sidenreng Rappang No. 1 Tahun 2017 Tentang Pen dele gasian Kewenangan di Bidang Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sidenreng Rappang
 2. Surat Permohonan : **YUNI AMALIA RAHMAT** Tanggal **10-04-2025**
 3. Berita Acara Telaah Administrasi / Telaah Lapangan dari Tim Teknis
DPMPTSP PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Nomor **5724/S.01/PTSP/2025** Tanggal **11-03-2025**

MENGIZINKAN

KEPADA

NAMA : YUNI AMALIA RAHMAT

ALAMAT : PANRENG

UNTUK : melaksanakan Penelitian dalam Kabupaten Sidenreng Rappang dengan keterangan sebagai berikut :

NAMA LEMBAGA / UNIVERSITAS : POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR

JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN KEPARAHAN KARIES GIGI DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK DARI ASPEK GANGGUAN MAKAN, BERBICARA, BELAJAR DAN TIDUR DI SDN 5 BENTENG KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG

LOKASI PENELITIAN : PANRENG, KECAMATAN BARANTI, KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG

JENIS PENELITIAN : KUANTITATIF

LAMA PENELITIAN : 11 Maret 2025 s.d 11 April 2025

Izin Penelitian berlaku selama penelitian berlangsung

Dikeluarkan di : Pangkajene Sidenreng

Pada Tanggal : 10-04-2025



Biaya : Rp. 0,00

Tembusan :

LPT SDN 5 BENTENG



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UPT SD NEGERI 5 BENTENG**

Jalan Andi Nohong No.10 Panreng Kecamatan Baranti ; Kode POS 91652; e-mail : sdn5benteng@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hasnidar Rahim, S.Pd
Nip : 198708262011012007
Jabatan : Kepala Sekolah SD Negeri 5 Benteng
Unit Kerja : SD Negeri 5 Benteng
Dengan ini menyatakan bahwa :
Nama : Yuni Amalia Rahmat
Nim : PO714261211076
Nama Lembaga : Poltekkes Kemenkes Makassar
Prodi : DIV Kesehatan Gigi

Telah menyelesaikan kegiatan penelitian di SD Negeri 5 Benteng Kabupaten Sidenreng Rappang yang dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2025 –sampai dengan 11 April 2025 dengan judul penelitian “ HUBUNGAN KEPARAHAN KARIES GIGI DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK DARI ASPEK MAKAN, BERBICARA, BELAJAR DAN TIDUR DI SDN 5 BENTENG KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG ”

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Sidrap, 15 April 2025

Kepala Sekolah
UPT SDN 5 Benteng

Hasnidar Rahim, S.Pd
NIP : 198708262011012007