

EFEK KARIES GIGI PADA ANAK TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA SISWA DI SEKOLAH LINGKUNGAN PINGGIRAN KOTA DAN PERKOTAAN

The effect Of Children's Dental Caries On The Quality Of Life In Students In Sub Urban And Urban Environment

Ernie Thioritz*, Asridiana

Jurusan Keperawatan Gigi Polteknik Kesehatan Makassar

Email Korespondensi: EMILIAERNIE@YAHOO.CO.ID

ABSTRACT

Dental caries is a major problem of dental and oral health which most often occurs in children. If neglected, dental caries can cause pain, infection, premature tooth loss, and chewing disorders which can interfere with the consumption of an adequate diet. Furthermore, this will affect the child's growth and overall contribution to the environment. This can lead to weight loss, sleep disturbances, changes in behavior, and poor school performance, which will have an impact on the quality of life of the child. The purpose of this study was to determine the effect of dental caries in children on the quality of life of students in suburban and urban schools. This research is an analytic observational study with cross-sectional design and involved 257 samples with total sampling method. Dental caries was measured by the DMF-t index and children's quality of life was measured using the Child Perceptions Questionnaire (CPQ8-10). The results showed that in suburban schools, the number of respondents with "high" caries severity had the highest number, namely 47 people, while in urban schools, respondents with "moderate" caries severity level had the highest number, namely 42 people. Based on statistical tests using regression test, it was found that dental caries has a significant effect on the quality of life of students in both suburban and urban schools ($p < 0.05$). It was concluded that dental caries has a significant effect on all quality of life domains.

Key words: dental caries, quality of life, age 8-10 years.

ABSTRAK

Karies gigi merupakan masalah utama dari kesehatan gigi dan mulut yang paling sering terjadi pada anak-anak. Apabila diabaikan, karies gigi dapat menyebabkan terjadinya rasa sakit, infeksi, hilangnya gigi secara dini, dan gangguan pengunyahan yang dapat mengganggu konsumsi dari makanan yang cukup. Selanjutnya hal ini akan dapat memengaruhi pertumbuhan anak dan kontribusi keseluruhan terhadap lingkungan. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan berat badan, gangguan tidur, perubahan tingkah laku, dan performa sekolah yang buruk, yang akan berdampak pada kualitas hidup anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh karies gigi pada anak terhadap kualitas hidup pada siswa di sekolah lingkungan pinggiran kota dan perkotaan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional dan melibatkan 257 sampel dengan metode total sampling. Karies gigi diukur dengan indeks DMF-t dan kualitas hidup anak diukur menggunakan Child Perceptions Questionnaire (CPQ8-10). Hasil penelitian menunjukkan pada sekolah lingkungan pinggiran kota, responden dengan tingkat keparahan karies "tinggi" memiliki jumlah terbanyak yaitu 47 orang, sementara pada sekolah lingkungan perkotaan, responden dengan tingkat keparahan karies "sedang" memiliki jumlah terbanyak yaitu 42 orang. Berdasarkan uji statistik secara uji regresi diperoleh bahwa karies gigi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pada siswa baik di sekolah lingkungan pinggiran kota maupun perkotaan ($p < 0.05$). Disimpulkan bahwa karies gigi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap seluruh domain kualitas hidup.

Kata kunci : karies gigi, kualitas hidup, usia 8-10 tahun

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut penduduk Indonesia merupakan salah satu hal yang masih butuh perhatian khusus, 90% dari penduduk Indonesia masih menderita penyakit gigi dan mulut salah satunya yaitu karies.

Karies gigi merupakan penyakit gigi kronis paling umum yang terjadi pada masa anak-anak. Hal perlu mendapat perhatian serius karena prevalensi karies pada anak masih cukup tinggi, yaitu sebesar 85%.

Selain itu, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi nasional karies aktif ialah 43,4%, di mana Sulawesi Selatan memiliki indeks DMF-T yang cukup tinggi, yaitu sebesar 6,0 (Riskesdas, 2018).

Karies dapat terjadi disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor, yaitu bakteri, fermentasi karbohidrat, saliva, dan waktu (Kidd E, Fejerskov 2016). Selain itu, adapun faktor resiko yang berperan dalam keparahan karies antara lain perilaku terhadap kesehatan gigi, sosial ekonomi, pengalaman

karies, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan faktor lingkungan/geografis (Sondang dan Hamada, 2008).

Keadaan kesehatan mulut anak pada umumnya cenderung lebih buruk dikarenakan anak-anak lebih senang mengonsumsi makanan dan minuman yang manis sehingga menyebabkan karies gigi. Selain itu juga tingkat kesadaran untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut oleh anak-anak sendiri masih tergolong rendah yang mana hal ini juga dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut itu sendiri. Adapun dampak dari karies adalah nyeri atau rasa sakit, penurunan nafsu makan, kesulitan dalam mengunyah, kesulitan dalam makan dan minum, penurunan berat badan, tidur tidak nyenyak, mengubah perilaku dan juga penurunan konsentrasi dalam bidang akademik (Filstrup, 2003)

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut merupakan suatu konsep multidimensi yang terdiri dari penilaian subjektif atas kesehatan mulut, kemampuan emosional dan fungsional serta kepercayaan diri. Kualitas hidup telah secara umum digunakan untuk mendeskripsikan dampak dari kondisi kesehatan gigi dan mulut dan perawatannya khususnya pada anak-anak. Pemahaman yang lebih baik akan kualitas hidup dan pengaruhnya serta faktor-faktor pada anak penting untuk memberikan perawatan kesehatan mulut yang optimal dan meningkatkan kesehatan mulutnya. (Merdad L dan El-housseiny, 2017)

Lingkungan pinggiran kota dan lingkungan perkotaan memiliki perbedaan karakteristik lingkungan. Adapun perbedaan tersebut dapat berkontribusi pada banyak aspek kehidupan, salah satunya pada kesehatan gigi dan mulut serta kualitas hidup terkait kesehatan mulut. Anak yang tinggal pada lingkungan perkotaan, salah satunya mungkin telah terbiasa menerima perawatan gigi atau sering pergi ke dokter gigi untuk dilakukan perawatan karena fasilitas perawatan gigi yang sudah cukup memadai, sementara hal ini mungkin berbeda untuk anak yang tinggal di lingkungan pinggiran kota. Oleh karena itu, berdasarkan latar

belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh karies gigi pada anak terhadap kualitas hidup pada siswa di sekolah lingkungan pinggiran kota dan perkotaan.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain cross-sectional dengan menggunakan metode total sampling.

Tempat dan waktu penelitian

Lokasi penelitian untuk lingkungan perkotaan dilakukan di SDN Mamajang II dengan total populasi yang berjumlah 189 orang dan untuk lingkungan pinggiran kota dengan total populasi 228 orang.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: Siswa-siswi yang kooperatif dan bersedia mengikuti penelitian, siswa-siswi yang berusia 8-10 tahun dan terdaftar di sekolah dasar tersebut. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Siswa-siswi yang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap.

Total sampel yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebanyak 257 orang yang terdiri dari 143 orang pada sekolah lingkungan pinggiran kota dan 114 orang pada sekolah lingkungan perkotaan.

Penilaian karies dilakukan dengan indeks DMF-T. Komponen DMF-T adalah sebagai berikut:

- a. Decayed (D) adalah gigi dengan karies yang masih dapat ditambal termasuk gigi dengan sekunder karies. Decay ini diperiksa dengan menggunakan sonde yang tersangkut pada permukaan gigi.
- b. Missing (M) yaitu kehilangan gigi atau gigi dengan indikasi pencabutan, baik yang disebabkan oleh karies maupun penyakit periodontal. Tidak termasuk pada kasus: Gigi yang diekstraksi dengan alasan lain selain karies misalnya pada perawatan ortodontik, gigi impaksi, penyakit periodontal; Gigi yang tidak erupsi; Congenitally missing; Avulsi gigi akibat trauma atau kecelakaan.
- c. Filling (F) merupakan tambalan yang dilakukan pada gigi yang mengalamikaries tanpa disertai sekunder karies. Dalam hal ini

gigi yang sudah ditambal tetap dan baik atau gigi dengan restorasi mahkota akibat karies.

Rumus DMF-T :

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

DMF-T rata-rata :

$$\frac{\text{Total } D + M + F}{\text{Jumlah orang yang diperiksa}}$$

Jumlah orang yang diperiksa

Perhitungan DMF-T untuk populasi:

$$\frac{\text{Total DMF-T Populasi}}{\text{Jumlah populasi yang diperiksa}}$$

Jumlah populasi yang diperiksa

Kategori DMF-T menurut WHO :

Penilaian kualitas hidup anak diukur menggunakan Child Perceptions Questionnaire (CPQ8-10). Kuisisioner ini terdiri dari 25 item pertanyaan yang meliputi 4 domain kesehatan: keluhan rongga mulut, keterbatasan fungsional, keterbatasan emosional dan sosial. Kuisisioner ini memiliki 5 kategori respon untuk memilih dengan skor 0 = Tidak pernah, 1 = Satu atau dua kali, 2 = Terkadang, 3 = Sering, 4 = Setiap hari atau hampir setiap hari. Skor total bervariasi dari skor minimum 0 hingga maksimum 100. Semakin tinggi skor yang diperoleh mengindikasikan semakin buruknya kualitas hidup.

Setelah diperoleh hasilnya, maka data kemudian dicatat dan hasilnya diolah dan ditabulasi kemudian dilakukan uji statistik menggunakan uji regresi linier.

Skor DMF-T	Tingkat keparahan
0,0 – 1,1	Sangat rendah
1,2 – 2,6	Rendah
2,7 – 4,4	Sedang
4,5 – 6,5	Tinggi
6,6 >	Sangat tinggi

HASIL

Penelitian mengenai pengaruh karies gigi pada anak terhadap kualitas hidup pada siswa di sekolah lingkungan pinggiran kota dan perkotaan telah dilakukan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode total sampling. Total responden yang mengikuti penelitian ini adalah 257 orang, dengan jumlah responden laki-laki adalah 151 orang (58.8%) dan jumlah responden perempuan adalah 106 orang (41.2%). Hal ini dapat dilihat pada gambar 1.

Berdasarkan tabel 1, total responden yang mengikuti penelitian ini berjumlah 257 orang, dengan sebanyak 143 orang dari sekolah lingkungan pinggiran kota dan 114

orang dari sekolah lingkungan perkotaan. Responden berjenis kelamin laki-laki memiliki persentase lebih banyak yaitu sebesar 58.8% (151 orang), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebesar 41.2% (106 orang). Responden berusia 10 tahun memiliki jumlah terbanyak yaitu 103 orang.

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat keparahan karies “tinggi” memiliki persentase tertinggi yaitu 27.2% atau sebanyak 70 orang, sedangkan tingkat keparahan karies “sangat rendah” memiliki persentase terendah yaitu 11.3% atau sebanyak 29 orang. Pada sekolah lingkungan pinggiran kota, responden dengan tingkat keparahan karies “tinggi” memiliki jumlah terbanyak yaitu 47 orang, sementara pada sekolah lingkungan perkotaan, responden dengan tingkat keparahan karies “sedang” memiliki jumlah terbanyak yaitu 42 orang.

Pada tabel 5.3, dapat dilihat bahwa rerata skor DMF-t responden laki-laki memiliki nilai yang lebih tinggi yaitu 1,83 sementara responden perempuan yaitu 1.76. Berdasarkan usia, diperoleh nilai $p < 0.05$ artinya terdapat perbedaan nilai rerata skor DMF-t yang signifikan di antara ketiga usia tersebut. Berdasarkan sekolah, nilai rerata skor DMF-t sekolah pinggiran kota lebih tinggi yaitu sebesar 2.02 sedangkan nilai rerata skor DMF-t sekolah perkotaan yaitu sebesar 1.53, sehingga diperoleh nilai $p < 0.05$ yang artinya terdapat perbedaan nilai rerata skor DMF-t yang signifikan antara kedua sekolah tersebut.

Nilai rerata skor CPQ lebih tinggi ditemukan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Berdasarkan usia, nilai rerata CPQ paling tinggi ditemukan pada sampel yang berusia 8 tahun yaitu sebesar 51.78. Pada salah satu domain CPQ yaitu “keluhan rongga mulut” diperoleh perbedaan nilai rerata yang signifikan antara ketiga usia tersebut. Berdasarkan sekolah, seluruh domain CPQ memiliki perbedaan nilai rerata skor yang signifikan antara kedua sekolah tersebut, namun hal ini berbeda dengan nilai rerata total skor CPQ antara kedua sekolah

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa karies gigi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pada siswa

baik di sekolah lingkungan pinggiran kota maupun perkotaan. Selain itu, karies gigi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap seluruh domain kualitas hidup.

Tabel 5. menunjukkan bahwa karies gigi pada anak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup, serta memiliki pengaruh signifikan terhadap seluruh domain kualitas hidup yang mencakup keluhan rongga mulut, keluhan emosional, keterbatasan fungsional, dan keterbatasan sosial.

PEMBAHASAN

Tingkat keparahan karies “tinggi” memiliki persentase tertinggi yaitu 27.2% atau sebanyak 70 orang, sedangkan tingkat keparahan karies “sangat rendah” memiliki persentase terendah yaitu 11.3% atau sebanyak 29 orang. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyaknya anak-anak yang mengalami karies gigi yang parah. Secara global, karies gigi pada masa anak-anak merupakan penyakit yang umum terjadi dan berlanjut menjadi masalah kesehatan umum utama. Hal ini terjadi berhubungan erat dengan kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut, konsumsi gula dan karbohidrat, serta kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan terjadinya karies gigi (Arangannal P, 2016).

Pada sekolah lingkungan pinggiran kota, responden dengan tingkat keparahan karies “tinggi” memiliki jumlah terbanyak yaitu 47 orang dengan rerata skor DMF-t adalah 2.02, sementara pada sekolah lingkungan perkotaan, responden dengan tingkat keparahan karies “sedang” memiliki jumlah terbanyak yaitu 42 orang dengan rerata skor 1.53. Hal ini menunjukkan perbedaan rerata skor DMF-t yang signifikan antara sekolah lingkungan pinggiran kota dan perkotaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arora B dkk pada anak usia sekolah di kota Feruzepur yang memperoleh perbedaan rerata skor DMF-t yang signifikan antara sekolah di pinggiran kota dan perkotaan dengan nilai rerata skor DMF-t masing-masing 1.43 dan 0.92.

Hal demikian serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abbas H pada anak sekolah di Iraq yang juga memperoleh perbedaan rerata skor DMF-t yang signifikan antara sekolah pinggiran kota dan perkotaan dengan nilai rerata skor DMF-t masing-masing 2.24 dan 1.40. Salah satu faktor yang berhubungan dengan hal ini adalah adanya perbedaan ketersediaan atau keterjangkauan pelayanan kesehatan gigi antara lingkungan pinggiran kota dan perkotaan, kurangnya pengetahuan orang tua terkait kesehatan gigi dan mulut serta ketidakmampuan akan pelayanan kesehatan yang cukup (Arora B, 2015). Meskipun demikian, karies dapat terjadi karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berhubungan erat. Beberapa di antaranya adalah perawatan gigi yang tidak adekuat, kesadaran dan motivasi individu kurang, tingginya asupan karbohidrat dan gula, pendapatan yang rendah, kebersihan gigi mulut yang rendah, tingkat pengetahuan orang tua, fluorosis, dan diet kariogenik (Reddy K, 2017).

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa karies gigi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pada siswa baik di sekolah lingkungan pinggiran kota maupun perkotaan. Selain itu, karies gigi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap seluruh domain kualitas hidup yaitu keluhan rongga mulut, keluhan emosional, keterbatasan fungsional, dan keterbatasan sosial. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martins pada anak usia 8-10 tahun di Brazil yang memperoleh bahwa secara signifikan karies gigi berhubungan dengan kualitas hidup yang buruk. Selain itu, studi yang dilakukan oleh Andegiorgish pada anak usia 11-14 tahun di Eritrea juga memperoleh hal serupa yaitu kualitas hidup dipengaruhi secara negatif oleh karies gigi. Hal ini dapat terjadi karena karies gigi dapat menyebabkan terjadinya rasa sakit, infeksi, hilangnya gigi secara dini, dan gangguan pengunyahan yang dapat mengganggu konsumsi dari makanan yang cukup. Selanjutnya hal ini akan dapat memengaruhi pertumbuhan anak, proses belajar, komunikasi, rekreasi, serta

kontribusi keseluruhan terhadap lingkungan. Selain itu, adanya lesi karies dapat mengakibatkan penurunan berat badan, gangguan tidur, perubahan tingkah laku, dan performa sekolah yang buruk, yang akan berdampak pada seluruh domain kualitas hidup anak yaitu keluhan rongga mulut, keluhan emosional, keterbatasan fungsional, dan keterbatasan sosial, sehingga akan berakibat pada kualitas hidup yang buruk (Andegiorgish dkk, 2018).

Berdasarkan penelitian ini, tindakan pencegahan karies gigi serta edukasi dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting untuk anak usia sekolah yang akan membantu mencegah menurunnya kualitas hidup anak. Hal ini dapat dilakukan dengan edukasi pada orang tua melalui program kesehatan gigi dan mulut di sekolah sehingga akan timbul kesadaran untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut agar dapat mencegah terjadinya karies gigi (Babu M, 2011).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Karies gigi masih merupakan salah satu masalah kesehatan gigi utama pada anak-anak.
- b. Tingkat keparahan karies tinggi memiliki persentase terbesar pada penelitian ini dan terdapat perbedaan tingkat keparahan karies gigi yang signifikan antara sekolah lingkungan pinggiran kota dan perkotaan.

SARAN

Karies gigi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup anak yang meliputi seluruh domain baik pada siswa di sekolah lingkungan pinggiran kota maupun perkotaan.

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh karies gigi terhadap kualitas hidup anak pada siswa di sekolah lingkungan pinggiran kota dan perkotaan dengan menggunakan indeks pengukuran kualitas hidup anak yang lain.
- b. Perlu dilakukan tindakan pencegahan karies gigi pada anak dengan melakukan

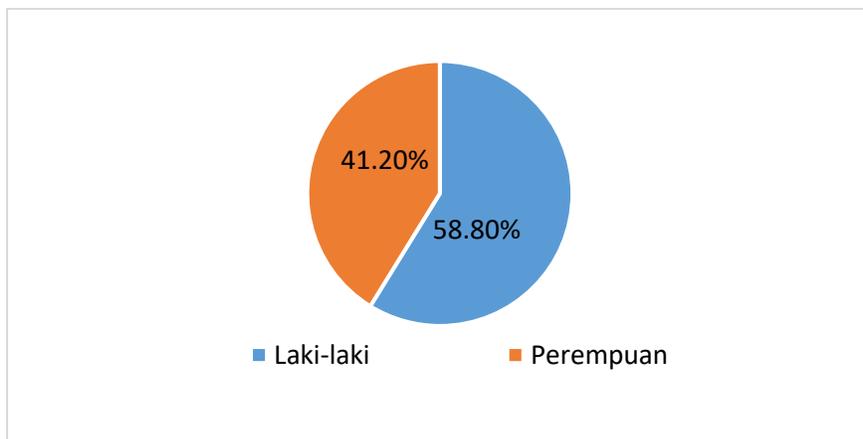
edukasi pada orang tua melalui program kesehatan gigi dan mulut di sekolah sehingga akan timbul kesadaran untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut agar dapat mencegah terjadinya karies gigi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsumait A, ElSalhy M, Cor K, Gokiart R, Al-Mutawa S, Amin M. 2015. Impact of dental health on children's oral health related quality of life: a cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* 13:98.
- Andegiorgish AK, Kifle MM, Mebrahtu FG, dkk. 2018. Oral Health Related Quality of Life among Eritrean Children using the Short Form Child Perception Questionnaire. *EC Dental Science* 17(6): 836-42.
- Aragannal P, Mahadev SK, Jayaprakash J. 2016. Prevalence of dental caries among school children in Chennai, based on ICDAS II. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 10(4).
- Arora B, Khinda VI, Kallar S, Bajaj N, Brar GS. 2015. Prevalence and Comparison of Dental Caries in 12 year old school going children in rural and urban areas of Ferozepur city using sic index. *Dental and Oral Craniofacial Research* 1(2):38-41.
- Babu SM, Nirmala SV, Sivakumar N. 2011. Oral Hygiene Status of 7-12 year old School Children in Rural and Urban population of Nellore District. *Journal of The Indian Association* 18(3): 1075-80.
- Deynilisa S. 2016. Ilmu Konservasi Gigi. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Filstrup. 2003. Early Childhood Caries and Quality of Life:Parent Perspectives. *Pediatric Dentistry*, pp. 431-440.
- Genderson MW, Sischo L, Markowitz K, Fine D, Broder LH. 2013. An Overview of Children's Oral Health-Related Quality of Life Assessment:From Scale Development to Measuring Outcomes. *Caries Res* 47(1): p. 13-21.
- Hiranya MP, Eliza H, Neneng N. 2011. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung gigi. Jakarta: EGC, pp: 104.

- Kidd EA, Fejerskov. 2016. *Essentials of Dental Caries*. 4th ed. New York: Oxford University Press: 2-11.
- Malohing D, Anindita P, dan Gunawan P. 2013. Status Karies Pada Gigi Berjejal di SD Negeri 12 Tuminting. *Jurnal e-GIGI* 1(2), p.95-8.
- Martins MT, Sardenberg F, Vale MP, Paiva SM, Pordeus IA. 2015. Dental caries and social factors: impact on quality of life in Brazilian children 29(1):1-7.
- Merdad L, El-housseiny A. 2017. Do children's previous dental experience and fear affect their perceived oral health-related quality of life (OHRQoL). *BMC Oral Health*: 17-47.
- Nazdrajic AH. 2012. Validation of child perceptions questionnaire 8-10 in Bosnia and Herzegovina. *Mat Soc Med* 24(3): 157-61.
- Papaioannou W, Oulis CJ, Latsou D, Yfantopoulos J. 2011. Oral Health-Related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. *International Journal of Dentistry*: 1264–71.
- Ramayanti S, Purnakarya I. 2013. Peran makanan terhadap Kejadian karies Gigi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(2):89-93.
- Reddy KS, Rapala H, Kethneni B, Reddy H, Reddy A, Ravindhar P. 2017. Prevalence of dental caries in school going children of both urban and rural areas in Mahbubnagar district, Telangana State (India). *Int J Pedod Rehabil*: 7-13.
- Sondang P, Hamada T. 2008. *Menuju gigi dan mulut sehat*. Medan: USU Press. pp: 4-15.

LAMPIRAN



Gambar 1. Diagram distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin

Karakteristik	Sekolah				Jumlah	
	Pinggiran kota		Perkotaan		n	%
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin						
LK	96	67.1	55	48.2	151	58.8
Pr	47	32.9	59	51.8	106	41.2
Usia						
8 tahun	39	27.3	30	26.3	69	26.8
9 tahun	33	23.1	52	45.6	85	33.1
10 tahun	71	49.6	32	28.1	103	40.1

Tabel 2 Distribusi frekuensi tingkat keparahan karies pada sekolah lingkungan

Karakteristik	Sekolah				Jumlah	
	Pinggiran kota		Perkotaan		n	%
	n	%	n	%		
Sangat rendah	15	10.5	14	12.3	29	11.3
Rendah	21	14.7	22	19.3	43	16.7
Sedang	25	17.5	42	36.8	67	26.1
Tinggi	47	32.8	23	20.2	70	27.2
Sangat tinggi	35	24.5	13	11.4	48	18.7
Total	143	100.0	114	100.0	257	100.0

Tabel 3 Perbedaan rerata skor DMF-t dan CPQ berdasarkan karakteristik jenis kelamin, usia, dan sekolah

Karakteristik	CPQ	Domain CPQ	DMF-t
---------------	-----	------------	-------

	Keluhan Rongga Mulut		Keluhan Emosional	Keterbatasan Fungsional	Keterbatasan Sosial	mean±SD
	mean±SD	mean±SD	mean±SD	mean±SD	mean±SD	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	50.15±21.73	14.11±9.26	10.26±5.46	12.26±4.80	13.49±7.08	1.83±1.23
Perempuan	49.97±20.49	12.11±8.41	10.84±4.40	12.35±5.42	14.80±7.71	1.76±1.15
p-value	0.932 ^a	0.024 ^{a*}	0.246 ^a	0.556 ^a	0.159 ^a	0.768 ^a
Usia						
8 tahun	51.78±22.61	13.38±8.46	10.59±5.30	12.94±5.67	14.83±8.28	1.48±1.29
9 tahun	46.67±19.02	11.04±7.84	10.04±4.56	12.26±5.00	13.47±7.01	1.78±1.10
10 tahun	51.75±21.75	15.08±9.76	10.82±5.28	11.89±4.65	13.96±7.01	2.04±1.17
p-value	0.311 ^b	0.004 ^{b*}	0.600 ^b	0.809 ^b	0.719 ^b	0.005 ^{b*}
Sekolah						
Pinggiran kota	51.47±22.42	18.26±9.22	9.73±5.15	11.24±3.89	12.23±6.28	2.02±1.31
Perkotaan	48.33±19.47	7.04±2.01	11.46±4.77	13.61±5.97	16.29±8.00	1.53±0.98
p-value	0.395 ^b	<0.001 ^{b*}	0.011 ^{b*}	0.001 ^{b*}	<0.001 ^{b*}	0.001 ^{b*}

Tabel 4. Pengaruh Karies Gigi pada Anak Terhadap Kualitas Hidup pada Siswa di Sekolah Lingkungan Pinggiran Kota dan Perkotaan

	Karies Gigi (DMF-t)	Keluhan Rongga Mulut	Keluhan Emosional	Keterbatasan Fungsional	Keterbatasan Sosial	CPQ
Pinggiran Kota	Koefisien	3.405	1.646	1.565	2.632	9.248
	p-value	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}
Perkotaan	Koefisien	1.009	2.542	3.147	4.267	10.902
	p-value	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}

^auji regresi linier

*sig<0.05

Tabel 5. Pengaruh Karies Gigi pada Anak Terhadap Kualitas Hidup

Karies Gigi (DMF-t)	Keluhan Rongga Mulut	Keluhan Emosional	Keterbatasan Fungsional	Keterbatasan Sosial	CPQ
Koefisien	3.512	1.694	1.764	2.656	9.613
p-value	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}	<0.001 ^{a*}

^auji regresi linier

*sig<0.05