

Rahaju Budiarti



Kesehatan **GIGI**



pada **MUSLIM**
Masyarakat



KESEHATAN GIGI Pada Masyarakat Muslim

Copyright© 2013

Hak Cipta dilindungi undang-undang

All rights reserved

Dilarang memproduksi atau memperbanyak seluruh maupun sebagian dari buku ini dalam bentuk atau cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit

Cetakan I, Juni 2013

Penulis : Rahaju Budiarti

Pengantar Ahli : Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes

Prolog : Prof. Dr. Ahmad Thib Raya, M.A.

Editor : Jamiludin & Aceng Abdul Kodir

Desain Cover dan Isi : M. Zaenal Muttaqien

Diterbitkan oleh

Pustaka Aura Semesta

Jl. Rengasdengklok I No. 36

Rt/Rw 001/006 Kel. Antapani Kidul

Kec. Antapani - Kota Bandung 40291

Telp. 022-71370216 HP. 0852 2320 3241

pas_pas99@ymail.com

ISBN: 978-602-1523-05-6

Pengantar Ahli

Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes.

Kepala Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, sehat secara jasmani dan rohani. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan gigi keseluruhan. Banyak penelitian membuktikan bahwa prevalensi penyakit yang terkait dengan *personal hygiene* (pemeliharaan kebersihan perorangan) pada santri pesantren cukup tinggi, dimana salah satunya adalah karies gigi. Padahal banyak ayat dalam Al Qur'an yang menyebutkan bahwa manusia harus selalu menjaga kebersihan dan kesucian jasmani dan rohaninya, termasuk kesehatan gigi. Perilaku dan ketrampilan untuk menjaga kebersihan dan kesucian jasmani dan rohani dapat diperoleh dari rumah, sekolah maupun lingkungan tempat tinggal.

Pada buku ini disajikan hasil penelitian tentang bagaimana kebiasaan santri Pesantren Darunnajah dalam memelihara kesehatan gigi sesuai dengan syariat Islam dan didukung dengan tersedianya fasilitas klinik gigi di pesantren

tersebut. Pemeliharaan kesehatan gigi bukan semata-mata untuk kebutuhan jasmani namun juga merupakan salah satu bentuk ketakwaan kepada Allah Swt dengan cara mengikuti perintah dan ajaranNya. Sebagai umat muslim merupakan kewajiban untuk menjalankan perintah Allah Swt yang secara tidak disadari akan mempengaruhi kesehatan.

Dengan terbitnya buku ini dapat menjadi pembelajaran bagi santri, guru dan pengelola pesantren serta sekolah umum lainnya untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan gigi dengan didasari oleh ajaran-ajaran dalam agama Islam.

Jakarta, Mei 2013

Prolog

Prof. Dr. Ahmad Thib Raya, MA.

(Guru Besar Sekolah Pascasarjana
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta)

Semua sarana dan fasilitas di dalam tubuh manusia, mulai dari kepala hingga kaki merupakan anugerah Allah yang luar biasa. Dengan sarana dan fasilitas tubuh itu manusia dapat menjalankan fungsinya sebagai khalifah Allah, agar dapat memanfaatkan seluruh potensi yang diberikan Allah di muka bumi dengan baik dan sempurna. Salah satu sarana yang sangat penting di dalam tubuh manusia adalah gigi.

Setiap orang memiliki gigi, dan hampir tidak ada satu pun manusia yang tidak diberi/dianugerahi gigi. Gigi manusia tersusun dengan rapi dan indah, yang membuat pemiliknya berpenampilan gagah, cantik, dan menarik. Gigi adalah tulang keras dan kecil-kecil berwarna putih yang tumbuh tersusun berakar di dalam gusi dan kegunaannya untuk mengunyah makanan atau menggigit. (KBBI, 1989, h.277).

Dalam pandangan Islam, semua anugerah Allah kepada manusia harus disyukuri dengan dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya dan digunakan untuk kemaslahatan kehidupan

manusia. Gigi yang menjadi anugerah Allah kepada manusia harus dijaga dan dipelihara dengan baik agar anugerah itu dapat berumur panjang dan dapat difungsikan dalam waktu yang lama. Semua makanan yang masuk ke dalam perut manusia harus terlebih dahulu melewati gigi. Gigi menjadi alat yang penting bagi manusia untuk mengunyah makanan sebelum makanan itu masuk ke dalam tubuh. Mengunyah makanan dengan baik akan sangat membantu pencernaan melaksanakan tugasnya mengolah makanan sebelum sari-sari dari makanan itu dialirkan ke seluruh tubuh melalui aliran darah.

Begitu pentingnya gigi manusia dipelihara dan dijaga dengan baik, Rasulullah memberikan atensi khusus kepada upaya pemeliharaan gigi. Dalam sebuah hadis yang diriwayatkan oleh 6 orang perawi terkenal, kecuali Bukhari, melalui Abu Hurairah, Rasulullah bersabda: “Jika aku tidak memberatkan umatku, maka aku akan memerintahkan mereka untuk bersiwak pada setiap kali hendak melakukan shalat”. (HR Muslim, dkk).

Dari hadis di atas ada beberapa pesan yang dapat diambil. Di antaranya ialah bahwa yang dimaksud dengan bersiwak di dalam hadis itu ialah menggunakan kayu khusus yang disebut kayu siwak untuk menggosok gigi tanpa menggunakan pasta gigi. Kayu siwak itu mengandung zat yang dapat memelihara dan memperkuat gigi. Siwak itulah yang dikenal oleh masyarakat Arab pada masa itu, dan bahkan berlangsung sampai hari ini. Karena itulah, sampai sekarang masih kita lihat orang melakukan siwak dengan menggunakan kayu siwak beberapa saat sebelum dimulainya shalat fardhu. Secara konteks, bersiwak itu berarti bersikat gigi dengan menggunakan sikat gigi dan pasta gigi.

Hal lain yang dapat dipetik dari hadis di atas ialah bahwa memelihara gigi dan menyikat gigi adalah sangat

penting dan harus dilakukan secara intensif, yang secara tekstual di dalam hadis itu harus dilakukan paling tidak lima kali sehari semalam sebelum shalat fardhu.

Tidak kalah pentingnya adalah bahwa seseorang ketika hendak menghadap kepada Tuhannya harus bersih dari segala kotoran jasmaniah maupun kotoran rohaniah. Dari sisi jasmani adalah membersihkan mulut dari bau-bau yang tidak sedap dengan cara melakukan sikat gigi, sedangkan dari sisi rohani membersihkan diri dari kata-kata buruk, seperti berkata tidak jujur, membicarakan keburukan orang lain dan lain sebagainya. Dengan demikian seseorang yang menghadap kepada Allah pada waktu melakukan shalat tetap dalam keadaan bersih lahir dan bathin.

Buku yang ada di hadapan pembaca ini merupakan penelitian yang dilakukan secara saksama dan sungguh-sungguh oleh seorang peneliti dalam bidang kesehatan gigi di Sekolah Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah. Ia telah melakukan penelitian terhadap sekelompok masyarakat muslim, dari kalangan santri di Pondok Pesantren Darunnajah, Ulujami Jakarta Selatan.

Buku ini mengupas tuntas persoalan kesehatan gigi, baik ditinjau dari aspek medis/kesehatan maupun tinjauan agama Islam. Penelitiannya mengawali dengan tinjauan tentang pandangan agama dan kesehatan tentang kesehatan gigi. Lalu ia mengungkapkan perilaku kesehatan santri secara umum, dan perilaku mereka terhadap kesehatan gigi. Tidak luput pula dari penelitiannya adalah sejauhmana pemahaman mereka terhadap teks hadis Rasulullah tentang kesehatan gigi, bagaimana aplikasi pemahaman mereka terhadap perilaku kesehatan gigi mereka sehari-hari dalam kehidupan pesantren. Akhirnya, peneliti mengungkapkan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan bagi santri-santi di Pondok Pesantren Darunnajah itu.

Rahaju Budiarti

Saya kira buku ini menjadi salah satu referensi penting tentang kesehatan gigi, yang dikaitkan antara kesehatan gigi menurut tinjauan medis dan menurut tinjauan agama Islam. Semoga ini bermanfaat untuk menambah wawasan kita, wawasan kaum muslim, tentang pentingnya kesehatan gigi.

Wallahu a'lam.

Jakarta, 9 Juni 2013

Daftar Isi

PENGANTAR AHLI — [iii]

PROLOG — [v]

DAFTAR ISI — [ix]

**BAB I KESEHATAN GIGI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHINYA — [1]**

- A. Kesehatan Gigi: Tuntunan Agama dan Medis — [1]
- B. Karies Gigi dalam Sorotan — [15]
- C. Metode Penelitian — [19]
- D. Sistematika Penyajian — [28]

BAB II AGAMA DAN KESEHATAN — [29]

- A. Dimensi Sehat Menurut WHO (*World Health Organization*) — [30]
- B. Pendapat Para Ahli tentang Peningkatan Status Kesehatan — [32]
- C. Hubungan Agama dan Kesehatan — [38]
- D. Pandangan Islam Tentang Kesehatan — [46]

E. Kebersihan Gigi dalam Tradisi Islam — [56]

BAB III GAMBARAN KESEHATAN GIGI SANTRI MADRASAH ALIYAH KEAGAMAAN (MAK) DARUNNAJAH — [65]

- A. Gambaran Umum Pesantren Darunnajah — [66]
- B. Perilaku Kesehatan Santri — [68]
- C. Kesehatan Gigi Santri MA Pesantren Darunnajah — [73]
- D. Hal-Hal yang Mempengaruhi Status Karies Gigi Santri — [76]

BAB IV FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS KARIES GIGI SANTRI MADRASAH ALIYAH KEAGAMAAN (MAK) DARUNNAJAH — [109]

- A. Faktor Pengetahuan Keagamaan — [109]
- B. Faktor Pelayanan Kesehatan — [130]

BAB V PENUTUP — [141]

DAFTAR PUSTAKA — [147]

GLOSARIUM — [157]

INDEKS — [161]

BIOGRAFI PENULIS — [165]

BAB I

KESEHATAN GIGI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

A. Kesehatan Gigi: Tuntunan Agama dan Medis

Kesehatan rongga mulut merupakan salah satu cermin keadaan kesehatan yang berkaitan dengan bagian tubuh yang lain. Beberapa laporan kasus menunjukkan adanya hubungan antara rongga mulut dengan penyakit di organ lain seperti kelainan pada jantung dan paru-paru. Penelitian yang membuktikan adanya hubungan antara kondisi kesehatan mulut dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) dilakukan antara lain oleh Geerts. SO *et al*, di Belgia. Hasilnya menyatakan bahwa frekuensi penyakit penyangga gigi (periodontitis)¹ lebih banyak terjadi pada penderita

¹ Antonio Nancy and Dieter D Bosshardt, "Structure of Periodontal Tissues in Health and Disease," *Journal Periodontology* 40, (2006) : 11-28. Jaringan penyangga gigi ialah jaringan penyangga dan tempat melekatnya gigi terdiri dari sementum pada akar gigi, serat periodontal, tulang alveolar dan sebagian gusi pada permukaan gigi. Bila terjadi peradangan pada bagian ini bakteri akan masuk ke aliran darah dan menyebabkan penyakit pada organ tubuh lain seperti jantung dan paru-paru.

penyakit arteri koroner daripada yang tidak menderita penyakit arteri koroner, sehingga diambil kesimpulan bahwa periodontitis merupakan faktor risiko yang bermakna menimbulkan penyakit arteri koroner tersebut.²

Dampak sosial yang merugikan sebagai akibat buruknya kesehatan rongga mulut adalah mulai hilangnya waktu belajar di sekolah dan di tempat bekerja, rasa sakit, penampilan yang kurang baik, dan gangguan pada waktu tidur.³ Bahkan penyakit jaringan penyangga gigi (periodontitis) dapat menyebabkan terjadinya kelahiran prematur dengan Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) bila terjadi pada wanita yang sedang hamil, juga penyakit jantung dan stroke/serangan pada susunan syaraf yang berhubungan dengan penyakit infeksi rongga mulut.⁴ Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kesehatan rongga mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup manusia. Meski sudah banyak bukti penelitian seperti tersebut di atas, tetapi masih banyak orang yang mengabaikan kebersihan dan kesehatan rongga mulutnya. Kondisi kesehatan rongga mulut ditentukan oleh individu itu sendiri karena keadaan tersebut tergantung dari bagaimana perilaku individu menjaga kesehatannya.

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Sebagian besar perilaku manusia adalah respons yang timbul dan berkembang karena adanya stimulus atau perangsang tertentu.⁵ Sedangkan perilaku

² Sabine O Geerts et al, "Further Evidence of the Association Between Periodontal Condition and Coronary Artery Disease," *Journal of Periodontology* 75, no. 9 (2004).

³ Teresa A. Dolan, "Research Issues Related to Optimal Oral Health Outcomes," *Medical Care* 33, no. 11 (1995).

⁴ Milestone, "Oral Health, Looking Back", pdf, [www.asph.org/Milestone/doc/Chaptertext/chapter 9/p: 167](http://www.asph.org/Milestone/doc/Chaptertext/chapter%209/p:167), diakses 11 Jan 2012.

⁵ Soekidjo N, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Jakarta: PT.Rineka

kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Ada beberapa tahap yang harus dilalui untuk mendapatkan perubahan perilaku yang diinginkan seperti dinyatakan oleh para ahli.

Tahap perubahan perilaku dimulai pada tahap awal dimana orang tidak/belum mengetahui tentang sesuatu hal yang baik, setelah diberi penjelasan/penyuluhan maka timbul kesadaran sehingga dapat membedakan mana yang baik dan buruk. Dengan kesadaran yang dimiliki maka muncullah perubahan sikap terhadap apa yang baru diketahuinya. Perubahan sikap ini akan meningkatkan keyakinan dan kesepakatan untuk melakukan perubahan. Keyakinan akan sesuatu hal akan menghasilkan perubahan perilaku yang pada akhirnya akan menjadi kebiasaan.⁶

Jika ditinjau dari sisi keyakinan atau budaya serta nilai-nilai atau norma dalam kehidupan, agama dapat menjadi salah satu unsur penting meningkatkan sikap, motivasi dan perilaku seseorang sesuai dengan kepercayaan yang dianutnya. Sebagai muslim seyogyanya kita mempunyai perilaku kesehatan yang baik karena dalam Islam terdapat ajaram yang menganjurkan agar umatnya senantiasa mengamalkan kebersihan, tidak hanya kebersihan pribadi tetapi juga kebersihan lingkungan yang akan membentuk kehidupan sejahtera lahir dan batin.

Banyak ayat dalam al-Qur'an yang menyampaikan cara untuk menjaga kebersihan dan kesehatan, antara lain seperti disebut dalam surat Al-Baqarah [2] : 222 yang mengingatkan

Cipta, 2007).

⁶ Jayaprakash, *Text Book of Preventive & Community Dentistry, Dental Health Education* (New Delhi: Jaypee Brothers, Medical Publisher (P) LTD, 2004), 77.

manusia agar selalu menjaga kebersihan dan kesucian.⁷

Dalam setiap firman Allah Swt. pasti terdapat maksud dan tujuan yang akan disampaikan sehingga apabila manusia mematuhi atau menjalankannya pasti akan mendapatkan manfaat. Makna dari menyucikan diri dalam ayat ini tidak semata-mata kebersihan jasmani tetapi juga kebersihan rohani atau batin dari perbuatan tercela, munkar dan zalim. Kesempurnaan kualitas hidup manusia akan semakin nyata bila mempunyai keseimbangan antara kebersihan jasmani dan rohani. Namun pada kenyataannya kecenderungan yang ada, manusia lebih mementingkan kebersihan jasmani daripada rohani.

Kebersihan jasmani adalah bebas dari kotoran ataupun penyakit termasuk bebas dari penyakit rongga mulut/gigi. Seseorang akan merasa malu bila terlihat kotor jasmaninya karena akan dianggap sebagai orang yang tidak memperhatikan kebersihan dirinya, sedangkan untuk kebersihan rohani tidak ada orang lain yang tahu selain diri sendiri. Menjaga kebersihan atau kesucian rohani adalah salah satu cara mengukur potensi kepedulian masyarakat untuk menerapkan niat dan motivasi dalam menjalankan kehidupan yang nyaman dan juga menjadi bentuk perwujudan keteguhan iman seseorang kepada Allah Swt. Beberapa hadis Nabi Saw. yang berkaitan dengan kebersihan seperti diriwayatkan oleh Tirmidzi⁸, yang pada intinya menyatakan bahwa kebersihan, kesucian dan keindahan adalah sesuatu yang disukai oleh Allah Swt. sehingga apabila manusia melakukan perbuatan yang disukai tentu akan mendapatkan nilai pahala dariNya

⁷ Surat al Baqarah [2] : 222. *إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ*

Artinya: *“Sesungguhnya Allah mengasihi orang yang banyak bertaubat dan mengasihi orang-orang yang senantiasa menyucikan diri.*

⁸ Hadits riwayat Tirmidzi.

dan salah satu caranya adalah selalu menjaga kebersihan di semua tempat atau lingkungan kita berada.

Dalam hal menjaga kebersihan bukan saja bersih fisik atau badan saja tetapi meliputi kebersihan jiwa atau rohani. Sebagai manusia yang taat seharusnya kita melakukan hal-hal yang diperintahkan oleh Allah Swt, seperti yang tergambar dalam hadis Rasul riwayat Muslim⁹ yang maknanya adalah menjaga kebersihan merupakan salah satu bentuk keimanan kita kepada Allah Swt. Salah satu bentuk manifestasi dari ayat tersebut dalam kehidupan sehari-hari ialah ungkapan “Kebersihan adalah sebagian dari Iman” dan seyogyanya ini dapat memotivasi manusia untuk selalu menjaga kebersihan

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ ، عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ. تَطَيَّفُ بِحُبِّ النَّظَافَةِ. كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ. جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ. فَتَطَفُّوا أَفْنَيْتِكُمْ (رواه الترمذی)

Artinya: “Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah SAW. : ‘Sesungguhnya Allah Swt. itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Mahamulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu.”

⁹ Hadits rasul riwayat Muslim, *Shahih Bukhari Muslim* (Bandung: Penerbit Jabal, 2007).

عَنْ أَبِي مَالِكٍ الْأَشْعَرِيِّ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُ الْمِيزَانَ وَسُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُنِ أَوْ تَمْلَأُ مَا بَيْنَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالصَّلَاةُ نُورٌ وَالصَّدَقَةُ بُرْهَانٌ وَالصَّبْرُ ضِيَاءٌ وَالْقُرْآنُ حُجَّةٌ لَكَ (رواه مسلم)

Artinya: “Diriwayatkan dari Malik Al-Asy’ari dia berkata, Rasulullah Saw. bersabda: “Kebersihan adalah sebagian dari iman dan bacaan *hamdalah* dapat memenuhi *mizan* (timbangan), dan bacaan *subhanallahi walhamdulillah* memenuhi kolong langit dan bumi, shalat adalah cahaya dan shadaqah adalah pelita, dan sabar adalah sinar, dan Al Quran adalah pedoman bagimu.” (HR. Muslim).

untuk melengkapi serta menyempurnakan keimanan kepada Allah Swt sehingga hidup menjadi lebih nyaman. Hadis di atas juga menyebutkan bahwa selain kebersihan juga menyatakan bahwa menyebut “*alhamdulillah*”, “*subhānallāh walhamdulillah*” pahalanya dapat memenuhi langit dan bumi, shalat merupakan cahaya dan shadaqah adalah pelita bagi umat Islam, sabar sebagai sinar dan al-Qur’an sebagai pedoman, artinya secara tidak langsung menandakan bahwa memelihara kebersihan termasuk sesuatu yang penting seperti halnya zikir, shalat, shadaqah dan sabar.

Islam mengajarkan untuk selalu menjaga kebersihan gigi dan mulut. Anjuran ini menunjukkan bahwa kebersihan gigi termasuk hal yang penting, semua yang diajarkan dalam Islam mempunyai tujuan yang baik dilihat dari sisi kesehatan jasmani, terlebih lagi kalau ditinjau dari sisi rohani karena semua hal untuk menjadikan manusia yang sehat dan memiliki iman yang teguh.

Ajaran untuk menjaga kebersihan gigi terdapat dalam hadis Nabi Saw. yang intinya mengingatkan agar manusia selalu dalam keadaan bersih sebelum melakukan ritual ibadah wajib (shalat).¹⁰ Hadis ini menegaskan betapa pentingnya manusia menjaga kebersihan (gigi) demi menghindarkan dari berbagai penyakit, namun ada kekhawatiran dari Nabi Saw. dilihat bahwa hadis ini akan memberatkan umat Islam sehingga beliau tidak mewajibkannya walaupun dalam

¹⁰ H.R. Al Bukhari dan Muslim, *Shahih Bukhari Muslim* (Bandung: Penerbit Jabal, 2007), 81.

عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال لَوْلَا أَن
أَشَقَّ عَلَى أُمَّتِي لِأَمْرِنُهُمْ بِالسَّوَاكِ مَعَ كُلِّ صَلَاةٍ (رواه البخاري)

Artinya: “Diriwayatkan dari Abu Hurairah, katanya: Nabi Saw SAW telah bersabda: “Sekiranya arahanku tidak akan memberatkan orang mukmin, niscaya aku akan memerintahkan mereka bersiwak (menggosok gigi) setiap kali hendak mendirikan shalat”.

kehidupan sehari-hari beliau menggosok gigi beberapa kali.

Beberapa tuntunan perilaku Nabi Saw. dalam menjaga kebersihan rongga mulut antara lain ialah Nabi Saw menyikat gigi 3 kali setiap malam, 1 kali sebelum tidur, 1 kali ketika Nabi bangun untuk membaca al-Quran dan sekali lagi sebelum pergi ke masjid untuk melaksanakan salat subuh. Adapun alat yang digunakan Nabi untuk menyikat gigi adalah ranting kayu Arak/ siwak (*salvadora persica*) sebagaimana disampaikan oleh malaikat Jibril.¹¹ Bahkan setiap akan memasuki rumah Nabi membersihkan gigi dengan menggunakan siwak terlebih dahulu. Para sahabat menggambarkan keadaan gigi Nabi Saw. adalah giginya teratur rapi, walaupun agak jarang tetapi selalu bersih berkilau.¹²

Pada masa Nabi Saw. (sekitar abad ke 6 Masehi), Nabi membersihkan gigi dengan menggunakan kayu Arak/siwak untuk menghilangkan sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi serta menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Namun baru pada abad ke 20 ini penelitian laboratorium membuktikan bahwa dalam kayu siwak terkandung bahan alami yang berfungsi untuk mematikan kuman yang dapat menyebabkan kerusakan gigi dan jaringan mulut lainnya.¹³

Dari kejadian ini harus diakui kenyataan bahwa 14 abad yang lalu Nabi Saw. sudah mengajarkan tentang bagaimana menjaga kesehatan khususnya kesehatan gigi dengan menganjurkan dan memberi teladan tentang cara cara menjaga kesehatan/kesehatan gigi dengan tujuan umat

¹¹ Husayn Ansaryan, *The Islamic Family's Structure*, chapter (11) "Hygiene in the Family structure," translated by Ms Lisa Zaynab Morgan & Ali Peiravi, (Qum, IR Iran: Ansaryan Publication, 2003), 107.

¹² M.Quraish Shihab, *Membaca Sirah Nabi Saw.: Muhammad SAW, dalam Sorotan Al-Quran dan Hadits-Hadits Shahih* (Jakarta: Lentera Hati, 2011), 277.

¹³ Zaghul El-Naggar, *Treasures in the Sunnah: A Scientific Approach* (Cairo: Al-Falah Foundation, 2004), 75-77.

yang mengikuti dan meneladani sikap dan perilaku Nabi Saw. akan mempunyai kesehatan yang baik. Bagaimana beliau tahu bahwa kayu siwak adalah baik untuk kesehatan padahal Nabi tidak mengetahui zat/bahan yang terkandung di dalamnya? Bahkan pada waktu itu tak ada seorang pun yang tahu akan bahaya dari sisa makanan/kotoran yang tertinggal di dalam mulut. Sumber pengetahuan yang beliau dapatkan sematamata wahyu dari Allah Swt, sang Pencipta.

Menurut para pakar ada 12 kebaikan dan manfaat dalam menyikat gigi yang menghubungkan antara kebersihan fisik dan hubungannya dengan ketakwaan kepada Allah Swt yaitu sesuai dengan ajaran agama, menguatkan gusi, membersihkan mulut, memperbaiki selera makan, memperbaiki rupa, menghilangkan lendir dari saluran pencernaan, menyenangkan Allah, memperbaiki daya ingat, mencerahkan gigi. menambah kebaikan, melindungi dari kerusakan gigi serta menyenangkan malaikat.¹⁴ Dengan penghayatan dan pengamalan nilai-nilai agama Islam dalam perilaku sehari-hari secara tidak disadari merupakan upaya pencegahan penyakit termasuk menjaga kesehatan rongga mulut.

Pendekatan yang paling tepat untuk mengetahui apakah nilai-nilai yang terdapat dalam ajaran Islam telah diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari dalam hal menjaga kebersihan rongga mulut adalah di lingkungan pesantren. Pada penelitian ini sebagai responden dipilih para santri yang mengikuti pendidikan di Pondok Pesantren Darunnajah Jakarta. Pendidikan di Pondok Pesantren Darunnajah khususnya para santri yang dalam menuntut ilmu serta kehidupan sehari-hari diwarnai oleh nilai-nilai keagamaan diharapkan mengetahui dan memahami tentang sunah dan hadis (sumber kedua setelah al-Quran) yang

¹⁴ Husayn Ansaryan, *The Islamic Family's Structure*, 108.

didapat dari kitab-kitab yang dipelajarinya. Diharapkan para santri yang menuntut ilmu di Darunnajah mempunyai perilaku sesuai dengan ajaran yang mereka dapatkan, termasuk perilaku yang berkaitan dengan kebersihan dan kesehatan.

Pesantren merupakan lembaga pendidikan Agama Islam tradisional yang telah lama tumbuh dan berkembang di Indonesia. Beberapa konsep yang digunakan untuk memahami pengertian “Islam Tradisional”, yaitu bahwa secara konsisten berpegang pada tradisi Nabi Muhammad Saw, dan para sahabat (hadis/sunnah), keterikatan pada ulama, tradisi tasawuf dan juga metode atau sistem pengajaran pondok pesantren.¹⁵ Demikian juga dengan bentuk pendidikan di Pesantren Darunnajah yang intinya adalah mengajarkan ajaran Islam dan ditambah dengan keilmuan lain seperti matematika, fisika serta ilmu-ilmu lain demi meningkatkan kemampuan intelegensianya.

Para santri yang mengikuti pendidikan di pesantren merupakan generasi penerus bangsa yang seyogyanya adalah orang-orang yang akan memiliki kualitas baik dalam segi fisik, mental dan spiritual, sehingga dapat menjadi pemimpin masa depan yang kuat dan tahan uji. Para santri juga diyakini mempunyai pemahaman lebih baik tentang ajaran Islam serta mempunyai tingkat keimanan yang lebih baik bila dibandingkan dengan siswa pada pendidikan umum.

Satu hal yang juga penting untuk mendapat perhatian adalah kebersihan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut para santri. Kesehatan gigi merupakan salah satu bagian penting dalam meningkatkan status kesehatan secara keseluruhan karena gigi mempunyai peranan penting dalam membantu fungsi bicara untuk berkomunikasi dan sebagai

¹⁵ Ahmad Syafi'i Noor, *Orientasi Pengembangan Pendidikan Pesantren Tradisional* (Jakarta: Prenada, 2009).

penyangga struktur wajah. Tanpa adanya gigi geligi yang sehat akan menghambat proses pengunyahan sehingga akan mempengaruhi sistem pencernaan yang pada akhirnya akan berdampak pada kesehatan secara keseluruhan. Oleh sebab itu menjaga kesehatan gigi menjadi suatu hal yang penting agar didapatkan kualitas hidup yang baik pula.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui tingkat/status kesehatan gigi di pesantren, antara lain hasil penelitian Noviani (2010); di Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman Parung. Hasil penelitian ini ditemukan angka pengalaman karies (DMFT)¹⁶ 4,81 pada santri yg berusia 12 tahun. Angka tersebut sangat tinggi bila dibandingkan dengan target WHO 2010 untuk indeks DMFT adalah 1, artinya status kesehatan gigi santri buruk. Penelitian ini juga membuktikan bahwa para santri yang pengetahuannya kurang mempunyai resiko pengalaman karies lebih tinggi 2,9 kali dibanding yang mempunyai pengetahuan kesehatan gigi yang baik.¹⁷

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2007 diketahui bahwa indeks DMF-T provinsi DKI Jakarta sebesar 3,7. Ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk DKI adalah 3,7 gigi per orang.¹⁸

¹⁶ Edwina A.M. Kidd and Sally Joyston-Bechal, *Essential of Dental Caries, The Disease and it's Management, 2nd ed* (NewYork: Oxford University Press, Inc, 1997).

Indeks DMFT adalah pengukuran indeks aritmatik penyebaran karies/lubang gigi yang kumulatif pada sekelompok masyarakat, yang meliputi D (Decay): jumlah gigi berlubang yang tidak diobati, M (Missing): jumlah gigi yang telah dicabut dan tidak ada, F (Filling): jumlah gigi yang sudah ditambal, T: Teeth.

¹⁷ Nita Noviani, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Karies Gigi (DMFT) Santri Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman, Parung Bogor," (Tesis, FKM UI, 2010).

¹⁸ Departemen Kesehatan, "*Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2007*" (Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Nadia Khalifa *et al* di Sudan, ada beberapa hal yang menyebabkan orang tidak mempedulikan kesehatan rongga mulutnya atau tidak melakukan perawatan penyakit dalam rongga mulutnya antara lain karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, rendahnya pendapatan serta gaya hidup tidak sehat merupakan faktor resiko terjadinya penyakit rongga mulut.¹⁹ Penelitian di atas sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh perilaku (*behavior causes*) seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai dan lain sebagainya serta pengaruh di luar perilaku (*non behavior causes*) seperti lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan.²⁰

Penelitian lain dilakukan oleh Gilbert *et al* di negara bagian Florida menyatakan bahwa sikap terhadap pemeliharaan kesehatan rongga mulut dipengaruhi oleh ras/bangsa dan kemiskinan. Bangsa berkulit hitam dan miskin memiliki sikap yang negatif terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dibandingkan dengan orang berkulit putih. Demikian pula dengan pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan sangat kurang.²¹ Mereka hanya pergi ke klinik gigi apabila mendapatkan masalah, bahkan kadang tidak berobat walaupun ada masalah. Hal ini disebabkan karena kurang pengetahuan dan tidak ada biaya untuk berobat, sehingga menyebabkan rendahnya status kesehatan gigi mereka. Apabila mereka mempunyai cukup pengetahuan banyak hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan sehingga tidak sampai mengalami masalah/penyakit di rongga mulut/giginya.

¹⁹ Nadia Khalifa and Others, "A Survey of Oral Health in Sudanese population," dalam *BMC Oral Health*, 12:5 (2012).

²⁰ Soekidjo N, *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*, 18.

²¹ Gregg H.Gilbert et al, "Dental Health Attitude Among Dentate Black and White Adults," *Medical Care* 35, no 3 (1997) : 255-271.

Menurut Boedihardjo, dalam penelitian Ristya Widi, bahwa yang terpenting dalam menjaga/memelihara kebersihan gigi adalah kesadaran dan perilaku individu itu sendiri karena tindakan pembersihan gigi biasanya dilakukan di tempat tertutup sehingga benar-benar tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kemauan dari individu itu sendiri.²²

Perilaku individu mempunyai pengaruh potensial untuk menjadikan status kesehatan lebih baik atau lebih buruk, namun kehidupan dan suasana kerja, makanan, kemudahan untuk mendapatkan kebutuhan pokok, ekonomi, budaya dan kondisi lingkungan berpengaruh lebih luas pada kesehatan individu maupun masyarakat.

Adanya hubungan antara status kesehatan rongga mulut dengan keyakinan dan nilai kebudayaan pada berbagai ras/etnik juga telah banyak diteliti oleh para ahli, yang menyatakan bahwa adanya perbedaan status kesehatan rongga mulut di antara suku bangsa/ras yang berbeda disebabkan karena adanya sifat karakteristik dari masing-masing ras tsb. Keyakinan dan perilaku antara lain pola makan, kebiasaan dalam pemeliharaan kesehatan serta sikap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hal yang dapat mempengaruhi status kesehatan.

Dahlgren dan Whitehead berkesimpulan bahwa selain faktor perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan, terdapat elemen lain yang perlu dicermati karena dapat mempengaruhi status kesehatan yaitu usia, jenis kelamin dan genetik.²³ Makin bertambah usia akan lebih rentan terhadap penyakit degeneratif, karena mulai menurunnya fungsi sel

²² Ristya Widi E, "Hubungan Perilaku Membersihkan Gigi terhadap Tingkat Kebersihan Mulut Siswa SDN di Wilayah Puskesmas Gladak, Pakem, Kab. Jember," *Jurnal Kedokteran Gigi Indonseia*,10:3, (2003) : 9-14.

²³ Leiyu Shi and Douglas A Singh, *Delivering Health Care in America: A System Approach* (Ontario: John and Bartlett Inc, 2008), 54.

dan organ-organ tubuh.

Peneliti lain yang mendukung bahwa perilaku mempengaruhi status kesehatan adalah Macfarlane & Lowenfels yang mengemukakan bahwa gaya hidup merupakan faktor resiko perilaku yang dapat menentukan status kesehatan seseorang.²⁴ Beliau menyatakan bahwa kebiasaan berolahraga dan aktivitas fisik sangat bermanfaat dan efektif untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit. Orang yang tidak memperhatikan perilaku hidup sehat seperti makan berlebihan, kurang olahraga, merokok akan mudah terserang penyakit.

Dengan adanya penelitian-penelitian terdahulu tentang pengaruh perilaku terhadap status kesehatan, maka dianggap penting mengetahui perilaku kesehatan para santri dalam upaya meningkatkan status/derajat kesehatan giginya, hal ini ditengarai data menunjukkan bahwa ternyata status kesehatan gigi masih perlu mendapatkan perhatian.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, diketahui bahwa kebersihan/kesehatan rongga mulut merupakan hal yang penting baik ditinjau dari sisi kesehatan maupun dari sisi ibadah (agama). Berikut ini beberapa masalah yang dapat diidentifikasi,

Status kesehatan gigi masyarakat maupun individu dipengaruhi oleh perilaku, sistem sosial, budaya, keyakinan.

Adanya kelompok masyarakat (termasuk di pesantren) yang kurang pengetahuan tentang bagaimana cara pemeliharaan kesehatan rongga mulut yang benar.

Ditemukan akibat buruk baik fisik maupun sosial sebagai akibat dari penyakit yang terjadi dalam rongga mulut.

²⁴ Shi and Singh, *Delivering Health Care in America: A System Approach*, 53.

Telah adanya nilai-nilai /norma tentang kebersihan dalam ajaran Islam tetapi masih banyak masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebersihan pada para santri yang mengikuti pendidikan di pesantren (antara lain penyakit kulit/scabies, tingginya angka penyakit gigi).

Adanya fakta tingginya angka status karies gigi pada anak-anak dan orang dewasa serta beberapa analisa tentang penyebabnya, maka penelitian ini layak dilakukan untuk menganalisa faktor – faktor yang mempengaruhi status kesehatan gigi pada santri di pesantren Darunnajah.

Dalam penelitian ini, peneliti membatasi permasalahan tentang peranan agama Islam dalam hubungannya dengan kesehatan gigi, tingkat pengetahuan santri tentang pemeliharaan kesehatan gigi, serta peranan pelayanan kesehatan dan keadaan lingkungan dalam menentukan status kesehatan gigi santri pada Madrasah Aliyah Keagamaan Pesantren Darunnajah.

Mencermati latar belakang terkait pentingnya kesehatan gigi dimana pengetahuan pemeliharaan gigi, pemahaman agama, perilaku kesehatan gigi, keadaan lingkungan dan juga keberadaan fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan gigi, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: Bagaimana pengetahuan tentang kebersihan menurut Islam dapat mempengaruhi kesehatan gigi yang berdampak pada status karies gigi santri Madrasah Aliyah Keagamaan Darunnajah?

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengetahuan kesehatan gigi, perilaku, pengetahuan keagamaan tentang kebersihan gigi dalam Islam, pelayanan kesehatan dan lingkungan berperan meningkatkan kesehatan/ status karies gigi santri Madrasah Aliyah Keagamaan di Pesantren Darunnajah. Secara tidak langsung, penelitian ini

memiliki manfaat berikut;

- a. Memberikan informasi tentang keadaan kesehatan gigi di lingkungan Madrasah Aliyah Pesantren Darunnajah.
- b. Menambah khasanah ilmiah mengenai pengaruh agama Islam pada status kesehatan/ status karies gigi.
- c. Menjadi bahan pemikiran bagi institusi terkait untuk meningkatkan status kesehatan gigi di lingkungan pesantren.

B. Karies Gigi dalam Sorotan

Bedi.R, melakukan penelitian epidemiologis di Inggris tentang karies gigi pada anak-anak Asia berumur 5 tahun yang tinggal di daerah kekurangan.²⁵ Dia memilih 2 indikator sosial untuk perbandingan yaitu anak-anak dengan latar belakang agama (muslim dan non muslim) dan kemampuan ibu untuk berbahasa Inggris. Anak-anak Asia yang dimaksud adalah dari negara India, Pakistan dan Bangladesh, ditemukan adanya interaksi yang signifikan secara statistik antara agama dan bahasa pada angka rata-rata pengalaman karies/lubang gigi (dmft) dimana pada anak muslim yang ibunya tidak dapat berbahasa Inggris dmft lebih tinggi/lebih buruk daripada anak non muslim yang ibunya dapat berbahasa Inggris.

Dari hasil penelitian ini ditemukan adanya pengaruh sosial seperti agama, kemampuan berbahasa, pengetahuan ibu terhadap angka pengalaman karies pada anak usia 5 tahun. Pada ibu-ibu yang tidak dapat berbahasa Inggris diperlukan penyuluhan yang lebih intensif dengan menterjemahkan ke dalam bahasa mereka sehingga mereka memahami tentang

²⁵ Bedi. R, "Ethnic indicators of dental health for young Asian school children resident in areas of multiple Deprivation," *British Dental Journal*, 1989 May 6, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2713182>, diakses 15 Nov 2010.

bagaimana memberikan makanan bayi yang baik dan benar, sedang untuk ibu-muslim diperlukan pemilihan makanan bayi yang lebih tepat karena mungkin ada beberapa jenis makanan sehat yang biasa diberikan di Inggris tetapi ternyata kurang tepat menurut Islam (adanya makanan yang halal dan haram).

Penelitian relevan telah dilakukan untuk mengetahui tingkat/status kesehatan gigi di pesantren antara lain hasil penelitian Noviani (2010); di Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman Parung Kabupaten Bogor. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan angka rata-rata karies gigi 4,81 pada santri yg berusia 12 tahun. Angka tersebut sangat tinggi bila dibandingkan dengan target WHO 2010 yaitu DMFT adalah 1, artinya status kesehatan gigi santri buruk. Penelitian ini juga membuktikan bahwa para santri yang pengetahuannya kurang mempunyai resiko pengalaman karies lebih tinggi 2,9 kali dibanding yang mempunyai pengetahuan kesehatan gigi yang baik.²⁶

Penelitian lain untuk melihat adanya pengaruh ras/etnik dan budaya terhadap perilaku pemeliharaan rongga mulut dilakukan oleh Yogita Butani, JA Weintraub dan JC Barker di Amerika. Mereka meneliti sumber pengetahuan/literatur/artikel tentang kesehatan rongga mulut pada etnik yang berbeda. Penelitian dilakukan pada etnik African-American, China, Filipina dan Spanyol/Latin dikaitkan dengan pengetahuan tentang kesehatan rongga mulut. Literatur tentang kesehatan rongga mulut ditulis dalam bahasa mereka masing-masing. Hasil penelitian menyebutkan bahwa literatur yang ada hanya menjelaskan secara epidemiologis terutama tentang faktor penyebab kelainan rongga mulut dan kurang menjelaskan bagaimana tindakan pemeliharaan yang

²⁶ Nita Noviani, "Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Status Karies Gigi (DMFT) Santri Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman,Parung Bogor," (Tesis, FKM UI, 2010).

disesuaikan dengan keyakinan dari masing-masing etnis/ras tersebut.²⁷ Kurangnya informasi yang berhubungan dengan keyakinan yang mereka anut menyebabkan tindakan yang kurang baik dalam hal pemeliharaan rongga mulut/giginya, berarti bukan perbedaan agama yang menyebabkan tinggi rendahnya status kesehatan rongga mulutnya.

Hasil survey kesehatan rumah tangga di Indonesia pada tahun 2001 mencatat bahwa perilaku masyarakat tentang pemeliharaan gigi masih rendah, sehingga prevalensi karies aktif pada anak usia 10 tahun ke atas 52% dan pada usia 45-54 tahun meningkat 63% .²⁸ Riset Kesehatan Dasar 2007 menyatakan bahwa prevalensi karies gigi aktif pada usia 12 tahun sebesar 29,8% dan indeks DMF-T mencapai 4,46 pada usia 35-44 tahun.²⁹

Ariningrum melakukan penelitian pada siswa SD Penjaringan, Jakarta Utara, pada tahun 2006 ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan (salah satu aspek perilaku) dengan pengalaman karies.³⁰

Petersen *et al* mendapatkan hasil penelitian bahwa faktor sosial seperti etnik dan gender mempengaruhi resiko terjadinya karies gigi.³¹ Pendapat ini sesuai dengan penelitian

²⁷ Yogita Butani et al, "Oral Health-related Cultural Beliefs for Four Racial/Ethnic Groups: Assesment of the Literatur," *BMC Oral Health*, 8:26 (2008).

²⁸ Survey Kesehatan Nasional, Badan Litbang Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, (Jakarta, Departemen Kesehatan, 2002).

²⁹ Departemen Kesehatan, "*Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2007*" (Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, 2008).

³⁰ Ariningrum, R & Rusiawati, Y, "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Karies Terhadap Index DMF T pada siswa SD Kecamatan Penjaringan," *Indonesian Journal of Dentistry* (2006).

³¹ Petersen et al, "Oral Health status and oral health behavior of urban and rural school children in Southern Thailand," *International Dental Journal*

Kallestal yang menyatakan bahwa karies gigi lebih banyak terdapat pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki.³² Hal ini dapat disebabkan karena rata-rata gigi permanen anak perempuan lebih dahulu tumbuh dibandingkan anak laki-laki.

Penelitian oleh Linda Warni tentang hubungan perilaku murid kl V dan Kl VI pada kesehatan gigi terhadap status karies gigi di wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deliserdang tahun 2009, menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status/pengalaman karies, berarti anak dengan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan baik tetapi angka karies tetap tinggi.³³

Penelitian Siti Nurbayani Tauchid pada siswa SD Kecamatan Cibodas, Tangerang juga menyatakan tidak adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dan status/pengalaman karies.³⁴

W Keung Leung, CH Chu, yang melakukan penelitian untuk mendapatkan gambaran tentang status karies dan jaringan periodontal pada anak usia 12 tahun yang tinggal di desa Qinghai untuk membedakan kesehatan mulut antara suku Han dan kelompok anak minoritas (anak muslim dan anak suku Tibet).³⁵ Kesimpulannya adalah prevalensi status

51, (2001) : 95-102.

³² Kallestal C and Woll S, "Socio-Economic Effect on Caries, Incidence Data Among Sweddish 12-14 Year-Olds," *Community Dent. Oral Epidemio* 30, (2000) : 108-114.

³³ Linda Warni, "Hubungan Perilaku Murid SD kl V dan VI pada Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap status karies gigi di wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang", (Tesis, USU Medan, 2009).

³⁴ Siti N Tauchid, "Hubungan perilaku kesehatan gigi dengan status Karies pada murid SD kls VI di wilayah Kecamatan Cibodas Kota Tangerang," (Tesis, FKMUI, 2008).

³⁵ W Keung Leung, CH Chu, "*Int Dent J.* 2003 Apr ; 53 (2):73-8 12731693 Cit:4, <http://leung.wk.lib.bioinfo.pl/auth:leung,wk>, di akses 5 Jan 2012.

karies pada anak-anak suku Han lebih baik daripada anak-anak muslim dan suku Tibet. Karies gigi dan kebutuhan perawatan rendah namun keadaan kesehatan jaringan periodontal kurang baik sehingga dibutuhkan perhatian lebih banyak untuk kesehatan jaringannya.

Petersen, Hoerup, Poomviset, Promajan, dan Watanapa telah melakukan penelitian untuk mendapatkan gambaran tingkatan penyakit mulut pada anak sekolah di pedesaan dan perkotaan di Thailand Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa praktikelihara diri dan kebiasaan mengunjungi dokter gigi pada usia 12 tahun serta menilai pengaruh faktor sosial dan perilaku yang diukur dari angka pengalaman karies.³⁶ Hasil penelitian menemukan bahwa tingginya angka karies disebabkan karena kurangnya kunjungan ke klinik gigi dan konsumsi makanan manis yang banyak. Pada anak muslim dan anak perempuan mempunyai resiko lebih rendah karena mempunyai sikap positif terhadap kesehatan mulutnya.

C. Metode Penelitian

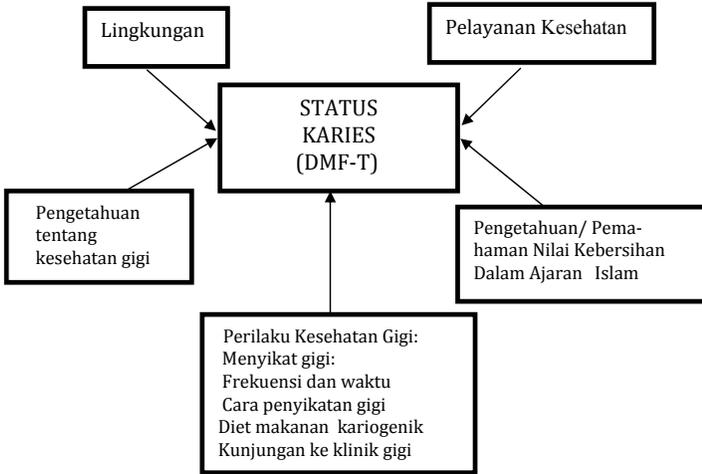
Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif karena selain untuk mengetahui status karies gigi santri juga untuk mengetahui pengaruh pengetahuan kebersihan menurut Islam pada perilaku kesehatan giginya. Untuk mengetahui status kesehatan gigi/karies gigi dan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies pada santri dibuatlah kerangka kosep/kerangka berpikir dan definisi operasional.

Adapun variabel-variabel yang diukur adalah status karies (DMF-T) sebagai variabel terikat/dependen dan

³⁶ Petersen et al, "Oral Health Status and Oral Health Behavior of Urban and Rural School Children in Southern Thailand," *Int Dental Journal* 51, (2001) : 95-102. <http://www.who.int/oral.health/publications/idj51/en/index/html>, di akses 29 Jan 2012.

perilaku pemeliharaan gigi, pengetahuan, pemahaman/ pengetahuan agama, lingkungan serta pelayanan kesehatan sebagai variabel bebas.

a. **Kerangka Konsep**



Gambar 1.1.
Kerangka Konsep Penelitian

Merujuk kepada konsep yang dikemukakan oleh HL Blum dan Green yang menyatakan bahwa status kesehatan seseorang/ sekelompok masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: lingkungan, perilaku masyarakat, peranan pelayanan kesehatan dan keturunan.³⁷ Perilaku sebagai variabel independen pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang merupakan faktor internal (yang berasal dari dalam diri orang itu sendiri) sedangkan sebagai faktor eksternal (berasal dari luar) adalah

³⁷ Shi and Singh, *Delivering Health Care in America: A System Approach*, 43.

lingkungan, pelayanan kesehatan serta nilai budaya/keyakinan yang dapat mempengaruhi perilaku tsb. Dalam penelitian ini tidak dibahas tentang pengaruh faktor keturunan terhadap status karies gigi, karena untuk membuktikannya diperlukan penelitian eksperimental.

Dengan kerangka konsep di atas peneliti ingin menjelaskan bagaimana perilaku pemeliharaan kesehatan, lingkungan dan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi status kesehatan gigi dan bagaimana pengetahuan dan pemahaman nilai-nilai keagamaan ada pengaruhnya terhadap status karies gigi. Untuk mendapat gambaran yang jelas tentang variabel yang akan diteliti maka ditentukan definisi operasional dari masing-masing variabel tersebut.

b. Definisi Operasional

Tabel 1.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur
1	Pengalaman karies gigi (DMFT)	Indeks untuk mengukur gigi tetap yang mengalami karies atau tumpatan rusak (D=Decayed), gigi yang dicabut karena karies (M=Missing), gigi dengan tambalan baik F=filling)	Menghitung jumlah gigi yang pernah mengalami karies (berlubang), pencabutan dan penambala.	Pemeriksaan langsung pada gigi dengan alat diagnostik dan dicatat pada kartu pemeriksaan	0 =Tinggi bila >1 1 = rendah bila ≤ 1 Target WHO 2010, indeks DMFT adalah 1
2	Pengetahuan kesehatan gigi	Pengetahuan responden tentang lubang gigi dan cara pencegahannya	Wawancara	Kuesioner pengetahuan no1 - 8	0 =pengetahuan kurang (bila ≤ mean) 1=pengetahuan baik (bila > mean)

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur
3	Pengetahuan tentang nilai kebersihan dalam Islam	Pengetahuan responden tentang kebersihan dalam ajaran Islam	Wawancara	Kuesioner no 9 - 12	0 = pengetahuan kurang (bila \leq mean) 1 = pengetahuan baik (bila $>$ mean)
4	Perilaku kesehatan gigi	Perbuatan sehari-hari dalam melakukan pencegahan lubang gigi	Wawancara dan observasi	Kuesioner no 14 - 24	Baik : Bila $>$ mean Kurang : Bila \leq mean
5	Pelayanan kesehatan	Program promosi kesehatan oleh fasilitas layanan kesehatan	Wawancara	Kuesioner no 25	0= tidak pernah 1= pernah
6	Lingkungan	Persepsi santri terhadap peraturan pesantren yang mendukung perilaku bersih sehat	Wawancara	Kuesioner no 30 dan 31	1 = Baik, bila ada tata tertib dalam pondok yang mengatur Perilaku Hidup Sehat dan menjaga kebersihan gigi 0 = Kurang Baik, bila tidak ada tata tertib dalam pondok yang mengatur PHBS dan kebersihan gigi.

Metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata lisan dan tertulis dari orang-orang dan perilaku yang diamati dalam hal ini peneliti berfungsi sebagai instrumen kunci, sebagaimana dikatakan oleh Bogdan & Taylor dalam buku L. Moleong.³⁸

Wawancara mendalam juga dilakukan pada pengasuh

³⁸ Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung, Rosda Karya, 2001).

santri dan petugas kesehatan pada klinik Darunnajah sebagai informan. Hasil penelitian merupakan gabungan antara analisis data kuantitatif dan kualitatif.

1. **Sumber Data**

Sumber primer pada penelitian ini adalah para santri MA Keagamaan Pondok Pesantren Darunnajah dan dari populasi tersebut telah ditentukan jumlah sampel yang digunakan sebagai subyek penelitian sedangkan sebagai sumber sekunder didapat dari informan yaitu pengasuh para santri serta buku referensi dan dokumen lain yang dibutuhkan untuk melengkapi data. Sumber ini dibutuhkan untuk memperkuat hasil penelitian tentang pengaruh pemahaman/ pengetahuan kebersihan dalam Islam terhadap perilaku kesehatan gigi dan status karies gigi santri.

2. **Lokasi penelitian**

Penelitian dilakukan di pesantren Modern Darunnajah pada santri tingkat Aliyah bidang keagamaan dengan alasan bahwa pesantren tersebut berlokasi di perkotaan dan diasumsikan mempunyai fasilitas pendidikan yang memadai, metode pendidikan dengan berbagai bentuk dan tingkat keimanan para santri cukup baik sehingga memiliki perilaku kesehatan yang baik sesuai dengan pemahaman keislamannya.

Pertimbangan lain pengambilan sasaran penelitian ini adalah karena santri tingkat tsb sudah dapat berkomunikasi dengan baik, sesuai dengan persyaratan pemilihan sampel menurut Spradley, sebagaimana dijelaskan oleh Iskandar dalam bukunya, dimana disebutkan bahwa pemilihan sampel harus sederhana, karena terdapat dalam satu situasi sosial tunggal, mudah untuk berkomunikasi karena kemungkinan

ada kegiatan berulang-ulang.³⁹

3. Populasi dan Sampel Penelitian

Untuk mendapatkan data tentang status karies gigi dan faktor yang mempengaruhinya digunakan pendekatan kuantitatif sehingga diperlukan jumlah sampel tertentu untuk mewakili populasi yang ada. Adapun populasi pada penelitian ini adalah para santri dan santriwati MA Keagamaan kelas 4 dan 5 (setara dengan kelas 1 dan 2 tingkat SMU) pada Pondok Pesantren Darunnajah berjumlah 298 santri/santriwati.

Untuk memenuhi jumlah sample minimal yang diperlukan untuk penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus besar sample uji hipotesis dua proporsi adalah sebagai berikut⁴⁰:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Keterangan :

- n : jumlah sampel minimal yang dibutuhkan
 $Z_{1-\alpha/2}$: derajat kemaknaan = 95% = 1,96 (sesuai tabel)⁴¹
 P : $\frac{P_1 + P_2}{2}$
 $Z_{1-\beta}$: Kekuatan uji= 80% = 0,84 (sesuai tabel)
 P_1 : Proporsi santri yang suka makanan manis dengan status karies rendah = 31 % (penelitian Noviani, 2010)
 P_2 : Proporsi santri yang tidak suka makanan manis dengan status karies rendah = 58,5 % (penelitian Noviani, 2010)

³⁹ Iskandar, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 114.

⁴⁰ I Ariawan, "Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan" (Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, FKM UI, 1998).

⁴¹ Stanley Lemeshow et al, *Adequacy of Sample Size in Health Study* (John Wiley & Sons, 1993)

Berdasarkan perhitungan di atas maka jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 47 santri untuk 1 kelompok proporsi, sehingga untuk 2 kelompok proporsi dibutuhkan $2 \times 47 = 94$ ditambah 10% (9) dan dikenakan sehingga jumlah seluruh sampel adalah 105 santri.

4. **Metode Pemilihan Sampel**

Setelah kita dapatkan jumlah sampel, kita melakukan pemilihan sampel yang akan digunakan untuk penelitian ini yaitu dengan cara *Simple Random Sampling* (sampel random sederhana) dimana setiap anggota populasi (298 santri) mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel kemudian masing-masing diberi nomor dan dipilih secara acak sejumlah 105 santri

5. **Pengumpulan Data**

Ada beberapa cara untuk mengumpulkan data pada penelitian ini yaitu :

Pertama, Pemeriksaan klinis untuk mengetahui status kesehatan gigi (DMF-T), pemeriksaan dilakukan pada rongga mulut responden dengan menggunakan alat diagnostik untuk mengidentifikasi gigi yang mengalami karies dan hasil pemeriksaan dicatat pada kartu status. Pemeriksaan dilakukan oleh peneliti dibantu oleh 1 drg dari klinik Darunnajah dan 2 orang perawat gigi.

Kedua, pengisian kuesioner yang dilakukan dengan wawancara untuk mengetahui seberapa tingkat pengetahuan dan pemahaman responden dalam hal pemeliharaan kesehatan gigi. Kuesioner akan diisi dengan cara mewawancarai para responden yaitu siswa MA yang dipilih sebagai sampel setelah dilakukan pemeriksaan klinis.

Sebelum pengumpulan data untuk penelitian ini

dilaksanakan, untuk mengetahui apakah instrumen pedoman wawancara dapat digunakan sesuai dengan tujuan dan juga untuk melatih peneliti dalam melakukan wawancara dilakukan uji coba pada orang yang mempunyai kriteria sama dengan subyek penelitian.

Wawancara untuk mendapat informasi yang lebih terperinci terutama tentang pemahaman keagamaan yang ada kaitannya dengan kesehatan gigi untuk memperkuat jawaban pada kuesioner dan wawancara ini tidak dilakukan pada semua responden tetapi pada beberapa orang saja yang dipilih secara acak untuk mendukung analisis hasil kuesioner.

Ketiga, melakukan observasi/pengamatan untuk lebih meyakinkan apakah memang tingkah laku pemeliharaan kesehatan gigi para responden sesuai dengan apa yang mereka nyatakan.

Sebelum dilakukan pemeriksaan dilakukan koordinasi antara peneliti dengan tenaga dokter gigi dan perawat gigi yang akan mengambil data agar didapatkan persamaan persepsi tentang cara pemeriksaan dan pelaksanaan wawancara agar didapatkan hasil yang lebih akurat. Persamaan persepsi perlu dilakukan untuk memperjelas apa yang dimaksud dengan *Decayed*, *Missing* dan *Filling* dari gigi yang diperiksa agar tidak terdapat perbedaan hasil pemeriksaan dari tiap operator.

Untuk mengukur perilaku ada dua cara:⁴² pengukuran secara langsung dengan melakukan pengamatan atau observasi (*direct observation*), atau secara tidak langsung dalam bentuk wawancara dengan mengajukan pertanyaan (kuesioner).

⁴² Guilbert dalam Notoatmojo, *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*,101.

6. Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data dilakukan pengolahan data meliputi beberapa tahap yaitu *Editing*; memeriksa lembar kuesioner dan kartu hasil pemeriksaan apakah sudah terisi lengkap dan jelas, dilanjutkan dengan *Coding* ialah mengubah data dari bentuk huruf menjadi bentuk angka dengan tujuan untuk memudahkan dan mempercepat pada waktu memasukkan data.

Tahap selanjutnya adalah *Entry data*: memasukkan data ke komputer dengan menggunakan SPSS Windows version 14 dan sebagai tahap akhir adalah analisis data yaitu melakukan analisa dari data-data yang ada, untuk dapat dibuat suatu kesimpulan dengan menggunakan uji statistik.

Data data yang telah terkumpul diolah dan dianalisa secara kuantitatif yang kemudian didukung oleh analisa kualitatif menjadi data sistematis, teratur, terstruktur dan mempunyai makna.

Langkah-langkah pada analisa data adalah pengorganisasian data; membuat kategori dengan mengelompokkan data dalam tema masing-masing sehingga pola data menjadi jelas; menguji hipotesa menggunakan data yang ada, dan memberikan penjelasan/keterangan tentang makna data tersebut.⁴³ Dengan demikian akan didapatkan jawaban dari permasalahan dalam penelitian ini.

Dalam teknik wawancara diperlukan keterampilan/kemampuan peneliti untuk menggali data atau informasi yang ingin diketahui. Wawancara dimulai dengan topik yang umum kemudian difokuskan pada hal yang ingin diketahui oleh peneliti, sehingga peneliti dapat memahami perspektif dari subyek penelitian.

⁴³ Iskandar, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 226

D. Sistematika Penyajian

Untuk mendapatkan suatu pembahasan yang terarah dan dapat dipahami maka disusunlah sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab pertama adalah bab pendahuluan yang berisi uraian mengenai latar belakang masalah berkaitan dengan kesehatan rongga mulut, perilaku kesehatan dan nilai-nilai Islam tentang kebersihan/kesehatan, alasan pemilihan judul tesis, tujuan, manfaat serta metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

Bab kedua menguraikan tentang perdebatan ilmiah tentang status kesehatan dan pembahasan tentang pandangan agama terhadap kesehatan dan kesehatan gigi. Bab ini juga menjelaskan tentang tradisi kesehatan gigi dalam agama Islam.

Bab ketiga, bab ini menguraikan tentang bagaimana gambaran keadaan kesehatan pada umumnya dan kesehatan gigi khususnya pada santri MA Keagamaan Pesantren Darunnajah.

Bab keempat berisi pembahasan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan status karies gigi tersebut yaitu faktor perilaku, pengetahuan kesehatan gigi dan lingkungan serta program institusi pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan status kesehatan gigi santri.

Bab kelima berisi kesimpulan hasil penelitian tentang faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan status karies para santri serta hal-hal lain yang berkaitan dengan perilaku kesehatan serta saran-saran yang perlu disampaikan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup melalui perbaikan status kesehatan gigi para santri dan merupakan saran yang dapat ditindaklanjuti.

BAB 2

AGAMA DAN KESEHATAN

Bab ini akan membahas beberapa pendapat para ahli kesehatan masyarakat tentang faktor yang mempengaruhi status kesehatan/status kesehatan gigi, karena terdapat berbagai pendapat tentang hal-hal yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Dalam bab ini juga akan disampaikan pandangan dari sisi agama terhadap kesehatan fisik maupun mental dan bagaimana peranan agama dalam meningkatkan status kesehatan baik perorangan maupun kesehatan masyarakat.

Status kesehatan gigi dapat mempengaruhi kesehatan secara umum, oleh karena itu menjaga dan memelihara kesehatan rongga mulut termasuk kesehatan gigi merupakan hal yang perlu mendapat perhatian, karena berdasarkan hasil penelitian penyakit gigi dan mulut dapat menentukan kualitas hidup seseorang.¹ Orang yang mengalami gangguan

¹ <http://www.jstor.org/stable/3766698>, "Oral Health, and Health-Related Quality of Life," *Medical Care*, vol 13, No 11, supplement : Oral Health for Aging Veterans: Making Difference: Priorities for Quality Care, (Lippincott William & Wilkins, 1995) di akses 20 Maret 2012

pada kesehatan dapat menghambat kegiatan sehari-harinya misalnya tidak bekerja beberapa hari akan mengurangi kinerja seorang pegawai. Demikian pula halnya dengan anak sekolah, bila kesehatan terganggu, maka aktivitas belajarnya dan prestasi belajar kemungkinan dapat menurun. Karena itu menjaga kesehatan menjadi suatu hal yang penting yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

A. Dimensi Sehat Menurut WHO (World Health Organization)

Pada UU No 23, 1992 tentang Kesehatan, juga dinyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari fisik/ badan, mental/jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi.² Definisi di atas merupakan pengembangan dari batasan sehat menurut WHO (1978) yang telah memasukkan unsur ekonomi ke dalam definisi sehat. Hal ini berarti kesehatan bukan hanya dilihat dari fisik, mental, sosial tetapi diukur juga dari kemampuan memproduksi/menghasilkan dalam arti mempunyai pekerjaan atau dapat menghasilkan sesuatu secara ekonomi. Dengan kata lain definisi sehat adalah keadaan yang sempurna fisik, mental dan sosial dan ekonomi, bukan saja bebas dari penyakit atau kelemahan.³

Keempat dimensi kesehatan tersebut saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat. Pengertian produktivitas sosial ekonomi tidak semata hanya menghasilkan materi tetapi juga dalam bentuk lain, contohnya bagi kelompok masyarakat yang belum memasuki dunia kerja (anak dan remaja), produktivitas sosial adalah dalam bentuk prestasi belajar yang baik sedangkan bagi

² Depkes RI, *Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1992*, Bab V Pasal 10. (Jakarta, Departemen Kesehatan, 1992).

³ James S. Larson, "The World Health Organization's Definition of Health: Social versus Spiritual Health", *Social Indicators Research 38*: 181-192, (Amsterdam, Kluwer Academic Publishers. 1996)

kelompok masyarakat yang telah purna karya/ pensiun maupun usia lanjut bentuk produktivitas sosial dapat berupa adanya aktivitas sosial dan keagamaan yang bermanfaat, tidak hanya untuk diri pribadi tetapi juga untuk orang lain dan masyarakat.

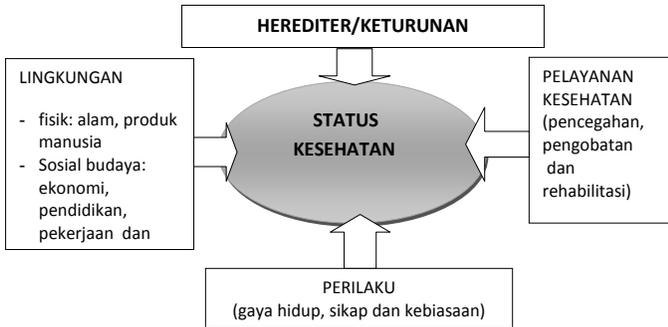
Perwujudan dari masing-masing dimensi tersebut dalam kesehatan seseorang antara lain sebagai berikut:

1. **Kesehatan fisik/jasmani** terwujud apabila seseorang tidak merasa atau tidak mengeluh adanya rasa sakit pada bagian tubuhnya dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan.
2. **Kesehatan mental/rohani** mencakup 3 komponen, yakni pikiran, emosional, dan spiritual.
 - a) Sehat pikiran tercermin dari jalan pikiran atau cara berpikir.
 - b) Sehat emosional terlihat dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, kuatir, sedih dan sebagainya.
 - c) Sehat spiritual tergambar dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, kepercayaan dan sebagainya terhadap sesuatu di luar alam fana ini, yakni Tuhan Yang Maha Kuasa (dalam agama Islam adalah Allah Swt) dapat dilihat dari praktik keagamaan seseorang. Dengan kata lain, sehat spiritual adalah keadaan dimana seseorang menjalankan ibadah dan semua aturan-aturan agama yang dianutnya.
3. **Kesehatan sosial** terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain atau kelompok lain secara baik, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, serta saling menghargai.
4. **Kesehatan dari aspek ekonomi** terlihat bila seseorang

(dewasa) produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat mendukung hidupnya sendiri atau keluarganya dari sisi keuangan. Namun bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (purnakarya), dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok tersebut, yang berlaku adalah produktif secara sosial, yakni mempunyai kegiatan yang berguna bagi kehidupan mereka nanti, misalnya berprestasi bagi siswa atau mahasiswa dan kegiatan sosial, keagamaan, atau pelayanan kemasyarakatan lainnya bagi yang lanjut usia.

B. Pendapat Para Ahli tentang Peningkatan Status Kesehatan

Berdasarkan definisi sehat menurut WHO tersebut seorang ahli kesehatan masyarakat HL. Blum sebagaimana ditulis oleh Shi, mengemukakan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan faktor keturunan.⁴



Gambar 2.1:
Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan (HL Blum)

⁴ Leiyu Shi and Douglas A Singh. *Delivering Health Care in America: A System Approach* (Ontario, John and Bartlett Inc, 2008).

Keempat faktor ini saling berhubungan agar didapatkan status kesehatan yang tinggi baik bagi individu maupun masyarakat. Dengan kata lain untuk mencapai status kesehatan yang optimal tidak hanya didapatkan dari satu faktor saja karena itu perlu adanya usaha yang komprehensif yang menggabungkan semua faktor di atas.

Adapun peranan masing-masing faktor adalah sebagai berikut:

1. Lingkungan

Menurut Blum faktor yang paling besar pengaruhnya adalah faktor lingkungan yang meliputi dimensi fisik, sosial ekonomi, sosial politik dan sosial budaya. Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi antara lain pencemaran air, polusi udara, bahaya radiasi dan pembuangan limbah yang tidak memperhatikan keamanan lingkungan dan lain sebagainya.

Peranan sosial ekonomi dalam peningkatan status kesehatan, dimana orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai penghasilan yang tinggi juga dan biasanya tinggal di lingkungan yang tertata rapi, pembuangan limbah dan drainase dibuat sesuai dengan kaidah kesehatan sehingga memiliki resiko kecil terjadinya penyakit. Bila dibandingkan dengan masyarakat yang berpenghasilan rendah yang umumnya tinggal di daerah kumuh, berdekatan dengan tempat pembuangan sampah ditambah lagi dengan ketiadaan biaya untuk pengobatan menyebabkan buruknya status kesehatan mereka.

Pendapat di atas didukung oleh Wilkinson, sebagaimana ditulis oleh Cockerham yang menyatakan bahwa status kesehatan masyarakat/populasi pada suatu daerah dipengaruhi oleh lingkungan. Status kesehatan akan semakin nyata perbedaannya antara yang miskin dan yang kaya karena perbedaan penghasilan yang sangat besar menyebabkan berkurangnya interaksi sosial yang dapat menimbulkan stress psikososial yang berdampak pada buruknya kesehatan.

Penelitian Wilkinson lebih difokuskan suatu kelompok sosial dan bukan pada perseorangan. Dia berpendapat bila posisi seseorang di lingkungan strata sosial cukup baik, hal ini menunjukkan bahwa lingkungan tersebut merupakan kelompok sosial dari orang-orang yang berpenghasilan baik pula sehingga efek psikososialnya akan mempengaruhi kesehatan. Stress, buruknya dukungan sosial, perasaan rendah diri, depresi, kecemasan, rasa tidak aman akan berkurang dan ikatan sosial makin kuat manakala kelompok tersebut mempunyai penghasilan yang lebih kurang sama.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Nadia Khalifa et al di Sudan juga membuktikan ada beberapa hal yang menyebabkan orang tidak mempedulikan kesehatan rongga mulutnya atau tidak melakukan perawatan pada penyakit dalam rongga mulutnya antara lain karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, rendahnya pendapatan serta gaya hidup tidak sehat merupakan faktor resiko terjadinya penyakit rongga mulut.⁶

Penelitian lain yang dilakukan oleh Gilbert et al di negara bagian Florida menyatakan bahwa sikap terhadap pemeliharaan kesehatan rongga mulut dipengaruhi oleh ras/bangsa dan kemiskinan. Bangsa berkulit hitam dan miskin memiliki sikap yang negatif terhadap pemeliharaan kesehatan giginya dibandingkan dengan orang berkulit putih. Demikian pula dengan pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan sangat kurang.⁷ Mereka hanya pergi ke klinik gigi apabila mendapatkan masalah, bahkan kadang tidak berobat walaupun ada masalah, hal ini disebabkan karena kurang pengetahuan dan tidak adanya biaya untuk berobat, sehingga menyebabkan rendahnya status kesehatan gigi

⁵ William C. Cockerham, *Social Causes of Health and Disease* (Cambridge: Polity Press, 2007), 114.

⁶ Nadia Khalifa and others, "A Survey of Oral Health in Sudanese Population," dalam *BMC Oral Health*, 12:5 (2012).

⁷ Gregg H. Gilbert et al, "Dental Health Attitude Among Dentate Black and White Adults", *Medical Care*, vol 35, no 3 (1997), 255-271.

mereka. Apabila mereka mempunyai cukup pengetahuan banyak hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan sehingga tidak sampai mengalami masalah/penyakit di rongga mulut/giginya.

Agama/keyakinan seseorang juga merupakan salah satu elemen budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti dikatakan oleh Parson dalam buku yang ditulis Cockerham bahwa kesehatan individu sangat dipengaruhi oleh sistem sosial, budaya serta kepribadian dari individu itu sendiri.⁸ Beberapa penelitian membuktikan bahwa pemahaman agama yang mendalam membuat orang lebih tenang dan mempunyai kesehatan mental yang baik.

2. Gaya Hidup

Gaya hidup atau perilaku yang merupakan faktor resiko terjadinya suatu penyakit merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan. Diet makanan dan merokok adalah kebiasaan hidup yang paling banyak hubungannya dengan status kesehatan. Banyak penelitian menemukan bahwa penyakit jantung, stroke, penyakit gula/diabetes dan kanker disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat. Para peneliti memperkirakan bahwa 40 – 60% penyakit kanker dan 35% kematian akibat kanker berhubungan erat dengan pola makan seperti ditulis dalam American Institute for Cancer Research, 1996. Penelitian terkini menunjukkan bahwa mengkonsumsi buah-buahan, sayuran dan makanan rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah yang akan mengurangi resiko terjadinya penyakit tersebut di atas.⁹

Peneliti lain yang mendukung bahwa perilaku mempengaruhi status kesehatan adalah Macfarlane & Lowenfels yang mengemukakan bahwa gaya hidup merupakan faktor resiko perilaku yang dapat menentukan

⁸ William C.Cockerham, *Social Causes of Health and Disease*, 118.

⁹ Leiyu Shi and Douglas A Singh. *Delivering Health Care in America: A System Approach* (Ontario, John and Bartlett Inc, 2008), 53.

status kesehatan seseorang.¹⁰ Mereka menyatakan bahwa kebiasaan berolahraga dan aktivitas fisik sangat bermanfaat dan efektif untuk meningkatnya status kesehatan.

3. Herediter/Keturunan

Faktor genetika atau keturunan merupakan salah satu pencetus timbulnya penyakit. Secara biologis tubuh manusia terdiri dari gen atau khromosom yang diturunkan dari keluarganya. Faktor ini tidak dapat dihindari karena memang sudah ada sejak dilahirkan. Sebagai contoh timbulnya penyakit kanker yang disebabkan oleh gagalnya sel dalam tubuh menekan pertumbuhan sel ganas atau sel tersebut tidak dapat bekerja dengan baik karena faktor bawaan. Namun tidak berarti bahwa semua kanker disebabkan oleh faktor genetik ini. Tidak banyak yang dapat dilakukan untuk mengubah sifat genetika ini, yang lebih penting adalah menerapkan gaya hidup sehat yang mempunyai pengaruh signifikan pada status kesehatan.

4. Pelayanan Kesehatan

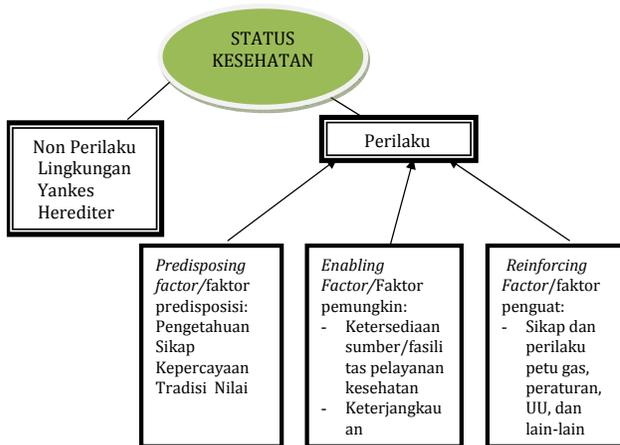
Meskipun ketiga faktor di atas (lingkungan, perilaku dan keturunan) merupakan faktor penting dalam mempengaruhi status kesehatan seseorang maupun kelompok, pelayanan kesehatan tetap mempunyai peranan yang cukup besar. Baik perorangan maupun kelompok masyarakat membutuhkan akses yang mudah terjangkau untuk mendapatkan perlindungan dan pengobatan dari layanan kesehatan. Kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan dini dapat menjadi salah satu jalan alternatif untuk mendapatkan status kesehatan yang baik. Shi dan kawan-kawan melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pendapatan, ketersediaan layanan dini dan indikator kesehatan. Hasilnya menunjukkan bahwa kemudahan akses pelayanan dini,

¹⁰ Leiyu Shi, Douglas A Singh, *Delivering Health Care in America: A System Approach*, 55.

tingkat pendapatan mempunyai hubungan yang bermakna dalam menurunkan angka kematian, meningkatkan usia harapan hidup dan memperbaiki kualitas kelahiran.¹¹

Teori sedikit berbeda tentang hal yang mempengaruhi status kesehatan yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) yang menyatakan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi dua faktor utama yaitu perilaku (*behavior causes*) dan di luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku (*behavior causes*) mempunyai beberapa unsur seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai dan lain sebagainya sedangkan pengaruh diluar perilaku (*non behavior causes*) adalah lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan.¹²

Adapun skema dari faktor yang mempengaruhi status kesehatan menurut L. Green adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2.

Tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku menurut Green.

Sumber: Soekidjo, *Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku* (Jakarta:, Rineka Cipta, 2007)

¹¹ Leiyu Shi and Douglas A Singh. *Delivering Health Care in America: A System Approach*, 54.

¹² Soekidjo N, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Jakarta: Rineka Cipta, 2007), 18

Perilaku itu sendiri dibentuk oleh 3 faktor yang saling berhubungan yang akan membentuk perilaku seseorang.¹³ *Pertama*, adalah faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terlihat dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai yang terdapat pada diri orang tsb yang akan membentuk perilaku. *Kedua*, faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas atau sarana kesehatan, alat-alat kesehatan dan lain-lain yang akan menjadi pendukung atau penguat dari perilaku seseorang dalam memelihara kesehatannya dan yang *ketiga* adalah, faktor-faktor pendorong (*renforcing factors*) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Dalam hal ini petugas kesehatan, tokoh masyarakat bahkan para ulama harus memberi panutan/tauladan dalam perilaku kesehatannya karena masyarakat menganggap tokoh ini mempunyai kharisma yang baik

C. Hubungan Agama dan Kesehatan

Sesuai dengan teori Blum bahwa kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh dimensi sosiokultural termasuk keyakinan atau keagamaan seseorang maka akan dibahas tentang peranan agama dalam peningkatan status kesehatan. Agama merupakan bagian dari perjalanan kehidupan manusia yang sering dibicarakan oleh masyarakat. Baik yang berhubungan dengan keimanan, ibadah, kehidupan sosial bahkan juga yang berkaitan dengan kesehatan mental dan fisik. Sedemikian pentingnya peran agama dalam kehidupan pengikutnya, maka ada baiknya bagi kita untuk mengkajinya dengan lebih mendalam. Bahkan dalam agama itu sendiri terdapat

¹³ Soekidjo N, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni* (Jakarta: Rineka Cipta, 2007)

pengkajian tentang kesehatan baik fisik maupun mental. Hal tersebut menunjukkan eratnya hubungan antara agama dan kesehatan. Dengan mengkaji pengaruh dari penerapan ajaran agama secara fisik dan mental, diharapkan kita dapat lebih memahami makna dari agama yang kita anut dan menjadi lebih bijaksana dalam menjalankannya.

Dahulu penelitian yang berkaitan dengan agama sangat jarang karena merupakan suatu hal yang sangat sensitif karena menyangkut pribadi dan keyakinan seseorang sehingga dapat menimbulkan pertentangan pendapat. Selain itu juga dahulu penelitian tentang agama dianggap tidak mungkin dilakukan dengan metode ilmiah yang ada karena termasuk di luar lingkup penelitian.¹⁴

Saat ini penelitian tentang dampak agama dalam kehidupan telah berkembang dengan pesat. Dalam wacana ilmiah penelitian agama telah mendapat perhatian khusus dan tampak menonjol juga studi ilmiah yang menyelidiki pengaruh agama terhadap kesehatan.¹⁵ Banyak penelitian dalam bidang kesehatan jiwa/psikiatri, kesehatan fisik, kesehatan masyarakat dan epidemiologi yang membuktikan pengaruh positif dari keterlibatan agama dalam kesehatan fisik dan mental manusia. Penelitian tersebut juga menunjukkan pentingnya aspek keagamaan dalam kehidupan manusia. Beberapa penelitian telah dilakukan di Amerika Serikat, Denmark, Finlandia, dan Taiwan yang bertujuan untuk melihat hubungan antara agama serta kesehatan mental dan fisik manusia. Dari penelitian tersebut, diperoleh hasil bahwa 25-30% individu yang aktif dalam menjalankan kegiatan agama memiliki usia lebih panjang dibandingkan dengan yang tidak. Tingkat keaktifan pada agama, maupun frekuensi kunjungan dan keikutsertaan dalam kegiatan

¹⁴ Iulia O Basu, "The Influence of Religion on Health", *Student Pulse*, 3,01 (2011): <http://www.studentpulse.com/a?id=367>.

¹⁵ Miller, W.R & Thorensen, C.E. "Spiritually, religion and health": An Emerging Research Field, *American Psychologist*, 58, (2003): 24-35.

ibadah (salat, berdoa, dan atau membaca kitab suci).

Selain itu, pada individu remaja atau dewasa dengan latar belakang berbagai agama yang mempunyai tingkat religiusitas tinggi tampak pula perilaku yang lebih baik antara lain dengan tidak menyukai minum-minuman keras atau rokok dan hal-hal tidak baik lainnya yang memang dilarang oleh agama yang diyakininya. Mereka pun lebih sering menaati peraturan dan makan dengan pola makan yang baik sehingga berimplikasi pada kondisi kesehatan mereka secara fisik. Dengan demikian diasumsikan bahwa individu dengan tingkat religiusitas tinggi memiliki pengaturan diri/*self regulation* yang tinggi juga sehingga ia mampu mengontrol diri untuk menjauhi hal-hal yang tidak baik tersebut yang memberi efek buruk bagi kesehatan mereka.

Hal senada juga disampaikan oleh Parson sebagaimana ditulis oleh Shi, yang menyatakan bahwa kesehatan individu sangat dipengaruhi oleh sistem sosial, sistem budaya serta sistem kepribadian dari individu itu sendiri.¹⁶ Interaksi sosial antara individu dan lingkungannya akan dapat menimbulkan motivasi dari individu untuk selalu menjaga kesehatan dengan cara-cara yang sesuai dengan sistem budaya masyarakatnya.

Banyak umat muslim yang berpendapat bahwa penyakit dan kesembuhan merupakan pemberian dari Allah Swt. dan menganggap bahwa penyakit merupakan cobaan bagi umatnya untuk menghapus dosa, meningkatkan keimanan serta untuk mengingatkan tentang penjagaan kesehatan. Pandangan seperti ini agak menyulitkan pelayanan kesehatan karena kemungkinan akan ada penolakan pada cara pengobatan secara medis. Oleh karena itu pada keadaan tertentu diperlukan adanya penanganan secara holistik/ menyeluruh dalam bentuk kerjasama antara institusi pelayanan kesehatan dengan pemuka agama.¹⁷

¹⁶ Leiyu Shi and Douglas A Singh, *Delivering Health Care in America: A System Approach*, (Ontario: John and Bartlett Inc, 2008), 56

¹⁷ "Religious beliefs shape health care attitudes among US Muslims",

Dampak agama pada kesehatan dan harapan hidup merupakan suatu bagian yang rumit bagi sebuah penelitian. Beberapa faktor yang menyebabkan rumitnya penelitian adalah karena terlihat orang-orang atau masyarakat yang agamis (yang menjalankan segala ibadah dengan baik dan khusyuk) terlihat lebih sehat daripada yang tidak menjalankannya, tetapi kesehatannya itu apakah karena ibadahnya atau karena adanya kontak sosial yang baik dengan lingkungannya. Memang ada beberapa agama yang mempunyai ajaran-ajaran yang dapat memperkuat perilaku penganutnya untuk hidup lebih sehat.¹⁸

Sebagai contoh dalam ajaran agama Budha disebutkan bahwa terjadinya penyakit disebabkan oleh tujuh elemen internal dan enam elemen eksternal. Elemen internal adalah hal-hal yang berkaitan dengan antara lain tingkat kebahagiaan, kemarahan, kecemasan, kesedihan dan ketakutan dari seseorang, sedangkan elemen eksternal berasal dari luar tubuh yaitu rasa kedinginan, kepanasan, kekeringan dan angin. Elemen internal lebih berkaitan dengan emosi sedangkan elemen eksternal lebih erat hubungannya dengan fisik/jasmani. Berarti terdapat keterkaitan yang sangat erat antara kesehatan mental/emosi dengan kesehatan fisik. Bila ada peningkatan emosi yang berlebihan seperti ketakutan dapat menimbulkan gangguan pada jantung, kecemasan dapat mengganggu fungsi paru-paru. Karenanya dalam agama Budha seperti yang terlihat pada pengobatan tradisional China menekankan bahwa emosi yang sehat dan seimbang merupakan cara yang paling utama untuk mendapatkan fisik yang sehat.¹⁹

Science Daily, University of Chicago Medical Center, from <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/08/110812091600.htm>, di akses 9 November 2012.

¹⁸ Mark Stibich, "Religion Improves Health", *Medical Review Board* http://longevity.about.com/od/longevityboosters/a/religion_life.htm, di akses 11 nop 2012

¹⁹ Buddhism, Medicine And Health

Dalam ajaran agama Budha dikatakan bahwa tubuh manusia terdiri dari empat elemen yang berasal dari alam yaitu bumi, air, api dan angin. Untuk mendapatkan hidup sehat jasmani dan rohani harus ada keseimbangan antara keempat elemen tersebut. Pengobatan China meyakini bahwa tubuh manusia merupakan suatu kesatuan yang unik terdiri dari energi/tenaga, darah, nutrisi dan berbagai substansi yang saling berkaitan. Bila semua system berjalan dengan seimbang maka organ utama akan berfungsi dengan baik sehingga badan tetap dalam keadaan sehat.

Dalam agama Hindu telah dikenal secara luas tentang tradisi yoga yang merupakan bentuk meditasi kepada Tuhan. Dalam menjalankan tradisi agama ini berkaitan erat antara tubuh/jasmani dengan pikiran, dengan menjalankan yoga diharapkan akan ada keseimbangan antara tubuh/ fisik dan mental yang sehat.²⁰

Hasil observasi menunjukkan bahwa orang yang sering mengikuti kegiatan keagamaan secara rutin mempunyai kecenderungan berumur panjang. Bentuk kegiatan keagamaan antara lain pengajian, majelis taklim, berzikir, puasa dan juga bersilaturahmi, sebagaimana disebutkan dalam hadis yang mengatakan bahwa bersilaturahmi adalah memperpanjang umur dan memperluas rizki.²¹ Hal ini juga dapat disebabkan karena hubungan sosialisasi yang baik dengan sesama orang yang mengikuti kegiatan tersebut, berdo'a bersama dapat juga memberi dampak negatif.

www.blia.org/english/publications/booklet/pages/37.htm, di akses 10 Februari 2013.

²⁰ A Sharma, "The Hindu Tradition: Religious and Healthcare Decisions", www.che.org/members/ethics/docs/1264/hindu.pdf

²¹ Abu Hurairah berkata: Aku mendengar Rasulullah bersabda:

"مَنْ أَحَبَّ أَنْ يُبْسَطَ لَهُ فِي رِزْقِهِ وَيُنْسَأَ لَهُ فِي أَثَرِهِ فَلْيَصِلْ رَجْمَهُ"

"Barangsiapa yang senang diluaskan rizqinya dan dipanjangkan umurnya, maka hendaklah ia menyambung hubungan silaturahmi."

Hubungan Saling Menguatkan antara Agama dan Kesehatan

Dalam dua puluh tahun terakhir telah banyak penelitian yang menghubungkan antara agama dan kesehatan fisik. Beberapa penelitian tentang peran agama pada peningkatan kesehatan, menunjukkan adanya dampak positif dari ajaran agama terhadap penjagaan kesehatan. Beberapa contoh mengenai adanya hubungan positif antara agama dan kesehatan adalah antara lain sebagai berikut:

1. Haji

Salah satu rukun Islam adalah disunahkan untuk menjalankan ibadah haji bagi yang mampu, seperti terdapat pada surat QS Al Imran (3) : 97.²² Kata “mampu” diartikan adalah orang yang sanggup dalam arti rohani, jasmani dan juga dari sisi ekonomi. Dibutuhkan kesiapan mental dan fisik untuk dapat menjalankannya serta keluarga yang ditinggalkan terjamin kehidupannya. Dalam pelaksanaan ritual ibadah haji memerlukan kondisi fisik yang prima sehingga dirasakan perlu menjaga kesehatan dengan sebaik-baiknya agar dapat menjalankan seluruh ibadah dengan baik. Dengan demikian

²² QS Ali Imran (3) : 97

فِيهِ آيَاتٌ بَيِّنَاتٌ مِّمَّا قَامَ إِبْرَاهِيمَ وَمَنْ دَخَلَهُ كَانَ آمِنًا وَلِلَّهِ عَلَى
النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ مَنِ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ
غَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ ﴿٩٧﴾

Artinya: Disana terdapat tanda-tanda yang jelas (di antaranya) maqam Ibrahim. Barang siapa memasukinya (Baitullah) amanlah dia. Dan (di antara) kewajiban manusia kepada Allah adalah melaksanakan ibadah haji ke Baitullah, yaitu bagi orang-orang yang mampu mengadakan perjalanan ke sana. Barang siapa yang mengingkari (kewajiban) haji, maka ketahuilah bahwa Allah Maha kaya (tidak memerlukan sesuatu) dari seluruh alam.

berarti semua umat muslim yang akan menjalankan ibadah haji harus menjalankan perilaku hidup sehat paling tidak beberapa waktu menjelang keberangkatannya dan diharapkan perilaku tersebut akan berlanjut setelah selesai menjalankan ibadah tersebut.

2. Berwudhu

Kewajiban melakukan wudhu sebelum melakukan ibadah shalat seperti perintah Allah dalam surat QS al- Maidah (5): 6 yang memerintahkan untuk membersihkan diri dari segala kotoran yang melekat di badan dan juga membersihkan diri dari fikiran-fikiran yang tidak baik, sehingga terasa lebih khusyuk dalam melakukan ibadah karena dalam keadaan bersih dan suci baik secara fisik maupun rohani. Ritual wudhu selain sebagai simbol menyucikan diri juga secara fisik melakukan pembersihan organ tubuh agar terhindar dari bakteri yang dapat menimbulkan penyakit.

3. Makanan

Terdapat hubungan yang erat antara makanan dan kesehatan. Biasanya orang yang sakit dianjurkan untuk makan yang banyak mengandung zat gizi agar mempercepat proses penyembuhan. Dalam agama Islam terdapat ajaran yang berkaitan dengan makanan yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi oleh para penganutnya (halal dan haram). Selain itu juga Nabi Saw mengajarkan cara makan yang baik dalam hadis yang berbunyi: "Isilah perutmu 1/3 bagian dengan makanan, 1/3 bagian dengan air dan sisanya dengan udara". Sebagai tambahan dianjurkan pula untuk minum setengah jam setelah makan. Berdasarkan hasil penelitian, cara makan yang demikian akan menyebabkan tubuh menjadi langsing.²³

4. Menyikat gigi pada saat puasa.

Salah satu manfaat menyikat gigi selain untuk

²³ A.N. Muhaimin, *Personal Communication*, November 28, 2009).

menghilangkan sisa makanan yang melekat di permukaan gigi juga untuk menghilangkan bau mulut yang tidak sedap. Pada bulan Ramadhan dimana setiap umat muslim diwajibkan untuk berpuasa akan muncul masalah bolehkah menyikat gigi pada saat berpuasa?

Pada saat kita berpuasa maka aktifitas dari kelenjar ludah di dalam mulut akan berkurang, sehingga rongga mulut menjadi kering. Keadaan ini akan menimbulkan bau mulut yang tidak sedap (halitosis). Untuk menghindari terjadinya bau mulut ini banyak orang yang menyikat gigi pada siang hari sehingga kesegaran mulut akan tetap terjaga sampai saat berbuka puasa.

Apakah menyikat gigi akan membatalkan puasa? Sebagaimana hadis yang mengatakan, ” Andaikan tidak memberatkan umatku, niscaya diperintahkan mereka untuk menyikat gigi setiap akan shalat ” (HR. Bukhari) yang tidak membedakan antara puasa dan tidak. Bahkan bersiwak bisa membersihkan gigi dan mendatangkan ridha Allah.

Perlu diperhatikan juga walaupun menyikat gigi pada bulan puasa tidak membatalkan puasa, sebaiknya digunakan pasta gigi yang rasanya tidak terlalu kuat. Karena bila mempunyai rasa terlalu kuat dikhawatirkan akan masuk ke dalam mulut dan termakan tanpa disadari dan tidak bisa dihindari sehingga akan dapat membatalkan puasanya. Oleh karena itu apabila akan menyikat gigi pada saat puasa perlu dipertimbangkan dan dilakukan sangat hati-hati. Jangan berkumur secara berlebihan karena ada kemungkinan ada air yang tertelan yang dapat membatalkan puasa.

Bagi sebagian orang puasa akan mengakibatkan bau mulut yang kurang nyaman bagi orang lain. Walaupun demikian dalam sebuah hadis Rasulullah bersabda, “Bahwa sesungguhnya bau mulut orang yang berpuasa bagaikan wangi minyak kasturi di sisi Allah” Sebagai umat muslim sebaiknya dipilih cara-cara menjaga kebersihan dan kesehatan yang tidak bertentangan dengan kaidah-kaidah agama Islam.

Agama memiliki efek yang sangat baik jika diterapkan secara bijak, sudah seharusnya kita menerapkan ajaran agama kita dengan sepenuh hati. Apabila dilakukan dengan terpaksa, dampak yang diakibatkannya pun akan berbeda. Selain itu, pengetahuan tentang agama harus terus dikaji lebih dalam agar tidak terjebak dalam kesalahan pada penerapan ajaran agama yang justru memberi efek negatif.

D. Pandangan Islam Tentang Kesehatan

Islam adalah agama yang sempurna dan tiada bandingannya dengan agama-agama lainnya. Diantara kesempurnaan Islam ialah syariat bagi ummatnya untuk menjaga kebersihan dan kesehatan, sampai mengatur hal kecil tetapi mempunyai arti penting seperti: kewajiban istinja' (bersuci setelah buang air besar ataupun buang air kecil), mandi janabat setelah junub.²⁴ Bahkan banyak sekali hikmah-hikmah syariat yang tersingkap dalam ajaran Islam yang telah dibuktikan oleh pengetahuan modern, seperti: khasiat madu, habbatus Sawda' (jinten hitam), minyak zaitun hingga siwak yang bermanfaat bagi kesehatan gigi dan gusi.²⁵

Dalam al-Qur'an yang merupakan tuntunan dan pedoman hidup pada masyarakat muslim sudah terdapat petunjuk tentang bagaimana menjaga kesehatan sebagai tercantum dalam ayat-ayat yang tertulis didalamnya. Bagi umat muslim yang mencari kesehatan hendaknya disesuaikan dengan apa yang ada dalam al-Qur'an demi mendapatkan keselamatan hidupnya di dunia dan akhirat nantinya. Dalam kitab *al-Muwāfaqāt fi Uṣul al-Ahkām*, Imam al-Syathibi, seperti ditulis oleh Abuddin Nata dalam bukunya menyatakan bahwa tujuan kehadiran agama Islam adalah untuk memelihara

²⁴ M. Rifa'i, *Fiqh Islam* (Semarang: PT Karya Toha Putra, 1978).

²⁵ S.Muhammad and MT Lawal, "Oral Hygiene and the use of plants", *Scientific Research and Essays* vol.5, 14 (2010): 1788-1795.

agama, jiwa akal, jasmani, harta dan keturunan.²⁶ Setiap usaha untuk mencapai tujuan tsb mendapat dukungan sepenuhnya dari ajaran Islam.

Untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup manusia/warga negara Indonesia, pemerintah telah melakukan berbagai hal seperti untuk memelihara agama telah ada UU yang mengatur dan menjamin bahwa setiap warga negara berhak memeluk agama masing-masing.²⁷ Untuk yang beragama Islam dibangun masjid untuk beribadah, pesantren untuk mempelajari agama Islam secara mendalam dan ada pula majelis taklim untuk menyiarkan agama Islam.

Agar dapat memelihara jiwa dan akal dibuatlah berbagai upaya untuk dapat menjaga keselamatan jiwa manusia dari berbagai ancaman yang dapat menyebabkan kehilangan jiwa tsb. antara lain dengan adanya peraturan tentang ketertiban dan keamanan. Untuk menjaga agar manusia mempunyai akhlak dan akal yang baik dibuat peraturan tentang sistem pendidikan yang baik dan usaha-usaha lain termasuk upaya dalam bidang kesehatan seperti bagaimana mendapat keturunan yang baik dan lain-lain.

Semua usaha di atas dapat dicapai bila kondisi kesehatan manusia itu baik dalam arti dapat menjalankan kegiatan tersebut tanpa gangguan masalah kesehatan. Manusia tidak dapat beribadah secara maksimal apabila terkendala oleh masalah kesehatan, oleh karena itu kesehatan merupakan suatu hal yang penting untuk mendapat perhatian. Sebagaimana sabda Rasulullah yang menyatakan bahwa Allah lebih menyukai seorang yang sehat dan kuat daripada orang yang lemah/sakit.²⁸ Mukmin yang kuat berarti mukmin yang

²⁶ Abuddin Nata, *Perspektif Islam tentang Pendidikan Kedokteran* (Jakarta: UIN Jakarta Press, 2004), 219.

²⁷ UUD 1945, Pasal 29, ayat 2 yang berbunyi: Negara menjamin kemerdekaan tiap-tiap penduduk untuk memeluk agamanya masing-masing dan untuk beribadat menurut agamanya dan kepercayaannya itu.

²⁸ Hadits Riwayat Muslim: "Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih disayangi Allah daripada mukmin yang lemah".

sehat fisik dan jiwanya.

Bagi orang Muslim kesehatan merupakan nikmat dan anugerah dari Allah Swt yang wajib dijaga dan dipelihara karena tanpa kesehatan yang baik dapat mengganggu aktifitas sehari-hari termasuk untuk beribadah. Kebersihan merupakan sebagian dari iman, seperti diungkapkan oleh Imam Bukhari menyatakan bahwa Islam sangat memperhatikan tentang kebersihan dimana hal ini berhubungan langsung dengan kesehatan.

Dalam al-Qu'rān terdapat beberapa ayat yang menekankan tentang kebersihan dan kesucian antara lain terdapat pada surat al-Baqarah [2] : 222.²⁹ Ayat ini menegaskan bahwa apabila kita sebagai manusia yang beriman dan ingin mendapatkan ridha dan kasih sayang Allah Swt hendaklah kita selalu dalam keadaan bersih jasmani dan selalu menjauhkan perbuatan dosa/ perbuatan yang dilarang oleh Allah sehingga akan selalu mendapat perlindungan dari Allah Swt selama hidup di dunia dan di akhirat nanti.

Dalam Islam terdapat dua makna kebersihan, yang pertama adalah *Tahārah* (bersuci), kebersihan dan kesucian dari segi fisik/jasmani yang berhubungan dengan kehidupan manusia sehari – hari atau bersih dari hadast.³⁰ Makna kedua adalah *nazāfah* yaitu suci atau bersih dalam perbuatan yang melanggar aturan atau hukum dalam agama Islam. Berarti manusia diharapkan memperhatikan tidak hanya semata-mata kebersihan yang terlihat dari luar tetapi juga kebersihan mental spiritual.

²⁹ surat al Baqarah 2:222

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya “ Sesungguhnya Allah mengasihi orang yang bertaubat dan mengasihi orang-orang yang senantiasa menyucikan diri” Departemen Agama, Al -Quran dan terjemahnya, (Jakarta: Karya Insani Indonesia), 2004.

³⁰ M. Rifa'i, *Fiqh Islam* (Semarang: PT Karya Toha Putra, 1978), 46

Kebersihan fisik terdiri dari dua hal yaitu kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan. Kebersihan perorangan adalah kebersihan yang berhubungan dengan tubuh manusia, dimana setiap muslim dianjurkan untuk selalu membersihkan anggota badan bagian luar paling tidak 5 (lima) kali sehari dengan berwudhu sebelum melakukan shalat. Dengan berwudhu berarti kita membersihkan kotoran maupun debu di permukaan tubuh dan sekaligus menghilangkan bakteri/kuman yang dapat menyebabkan tim/bulunya penyakit atau menjadi sumber infeksi. Banyak cara untuk menjaga kebersihan yang diajarkan dalam agama Islam mulai dari anjuran untuk mandi, cara berpakaian, membersihkan kuku dan gigi, mencuci tangan dan masih banyak lagi. Sebaiknya memang menjaga kebersihan pribadi ini sudah diajarkan sejak masih anak-anak sehingga akan menjadi kebiasaan hidup sehari-hari sampai dewasa.³¹

Dalam hal kebersihan lingkungan Islam telah mengajarkan agar manusia menjaga dan memelihara lingkungan hidupnya seperti rumah, sekolah, tempat ibadah serta tetap menjaga kelestarian alam agar dapat mencegah pencemaran udara. Alam ini adalah warisan dan titipan Allah kepada kita manusia, karena manusia sebagai makhluk pemimpin/kalifah dan dipercaya menjaga dan mengelola alam ini.³² Allah telah menjadikan manusia khalifah (pemimpin), untuk menjaga alam ini. Makanya kita wajib menjaga dan merawatnya dan jangan sampai alam ini rusak oleh perbuatan manusia.

Islam adalah agama yang sangat peduli pada masalah

³¹ A. Mukti Bisri dkk, *Pendidikan Agama Bernuansa Kesehatan*, Modul Guru, (Yogyakarta: Nuansa Aksara, 2007).

³² Al-Baqarah (2 : 30) :

وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلٰئِكَةِ اِنِّيْ جَاعِلٌ فِى الْاَرْضِ خَلِيْفَةً

Artinya: Allah berfirman: "Ingatlah ketika Tuhanmu berfirman kepada para Malaikat: "Sesungguhnya Aku hendak menjadikan seorang khalifah di muka bumi."

kebersihan dan kesehatan. Islam mengajarkan prinsip kesehatan, kebersihan dan kesucian lahir dan bathin. Sistem kesehatan Islam tercermin dalam ajaran syariat yang mewajibkan perilaku membersihkan diri dari najis/kotoran dan juga membersihkan hati dalam satu ibadah seperti wudhu, mandi dan shalat.

Banyak ayat dalam al-Qur'an dan sunnah Rasulullah yang menganjurkan kebaikan dan juga melarang perbuatan yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit mulai dari membersihkan seluruh tubuh, menentukan makanan yang baik dan halal, menjaga lingkungan, kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, memelihara orang tua, kesehatan mental dan jasmani termasuk menjaga kebersihan gigi.

Beberapa petunjuk tentang cara menjaga kebersihan dan kesehatan yang terdapat dalam al-Qur'an dan hadis antara lain sabda Rasulullah yang menganjurkan untuk mandi, bersiwak/ membersihkan gigi dan menggunakan wewangian paling tidak seminggu sekali satu hari dengan membasuh semua bagian tubuhnya.

Adapun sabda Rasulullah adalah sebagai berikut:

Hak Allah bagi setiap muslim adalah mandi setiap minggu sekali satu hari dengan membasuh semua kepala dan tubuhnya.

Adapun yang dimaksud dengan satu hari setiap minggu sekali adalah saat melakukan shalat Jum'at. Bagi umat muslim yang akan menjalankan shalat jum'at disunahkan untuk mandi, dan jika mampu bersiwak/ menyikat gigi dan menggunakan wangi-wangian. Sabda Rasulullah ini mengingatkan pada semua muslim agar membersihkan diri sebelum melakukan shalat dan zikir yang berarti telah menjalankan prinsip kesehatan lahir dan bathin secara bersamaan.

Perihal membersihkan diri lahir dan bathin tertulis dalam ayat QS. Al-Muddatstsir [74] : 4-5.)³³ Ayat ini menunjukkan bahwa Rasulullah menerima wahyu yang menggabungkan antara kebersihan secara lahir bersamaan dengan membersihkan bathin/ rohani dari kotoran atau dosa kepada Allah Swt.

Contoh lain bahwa agama Islam memberikan tuntunan hidup sehat melalui ajaran-ajaran tentang pemilihan makanan yang sehat untuk dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dalam hal mencukupi nutrisi/zat gizi bagi tubuh kita sebagai muslim sebaiknya kita memilih makanan yang sehat dalam arti mengandung gizi yang cukup, baik dan halal serta makanlah dengan jumlah yang cukup, tidak berlebihan. Tentang pemilihan makanan yang baik dan halal ini terdapat dalam al-Qur'an surat al-Baqarah, [2] : 168).³⁴

Dari ayat ini dapat kita ketahui bahwa Islam sudah memperhatikan tentang kesehatan dan mengingatkan manusia agar senantiasa memilih makanan yang baik dan halal (halalan dan thayyiban). Jika kita makan tanpa memilih yang baik maka kemungkinan untuk terkena penyakit akan lebih mudah seperti makanan yang banyak mengandung

³³ Al-Muddatstsir (74): 4-5

وَيَا بَكَ فَطَهِّرْ ۖ وَالرِّجْزَ فَاهْجُرْ ۖ

Artinya; "Dan pakaianmu bersihkanlah dan perbuatan dosa tinggalkanlah

³⁴ Surat al-Baqarah(2: 168)

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلٰلًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا

خُطُوَاتِ الشَّيْطٰنِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ۗ

Artinya "Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu ". Departemen Agama, Al -Quran dan terjemahnya, (Jakarta: Karya Insani Indonesia, 2004).

lemak dapat menyebabkan meningkatnya kolesterol dalam darah yang pada akhirnya dapat mengganggu aliran darah ke jantung dan dapat menyebabkan kematian. Ayat lain yang mengingatkan juga agar kita makan secukupnya sesuai dengan kebutuhan dan jangan berlebihan karena nantinya akan menimbulkan dampak negatif bagi tubuh itu sendiri terdapat dalam surat al-A'raf [7] : 31).³⁵

Dalam Islam telah diatur mana makanan yang boleh dimakan (halal) dan mana jenis makanan yang dilarang (haram). Makanan yang halal berarti makanan yang dibolehkan agama, baik yang bersifat sunnah (anjuran untuk dilakukan) maupun makruh (anjuran untuk ditinggalkan).

Dari sisi kesehatan makanan yang baik adalah makanan yang cukup nilai gizinya sesuai yang dibutuhkan untuk mendukung aktifitas manusia sehari-hari. Gizi adalah sesuatu yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses hidup. Adapun zat gizi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Adapun fungsi masing-masing zat gizi adalah sebagai berikut:³⁶

KARBOHIDRAT, merupakan sumber energi utama dalam tubuh atau tenaga dan jenis makanan ini merupakan makanan pokok, seperti nasi, roti, sagu, jagung, gandum dan lain lain. Kelebihan karbohidrat akan disimpan dalam tubuh sebagai cadangan energi dalam bentuk lemak.

³⁵ Surat al-A'raf (7:31)

﴿ يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا

تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴿٣١﴾

Artinya: "Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan".

³⁶ Kathleen H Liwijaya Kuntaraf, *Makanan Sehat* (Bandung: Publishing House, 1990).

Untuk kesehatan gigi perlu diperhatikan bahwa karbohidrat merupakan salah satu zat gizi dapat menyebabkan terjadinya karies gigi. Terutama karbohidrat yang berat molekulnya rendah seperti gula (sukrosa, glukosa, fructose dan laktosa) akan mudah dimetabolisme oleh bakteri dan akan merusak email gigi. Oleh karena itu untuk menghindari terjadinya karies gigi konsumsi karbohidrat jenis gula khususnya sukrosa harus dikurangi.³⁷

PROTEIN merupakan zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan jaringan, sistem otot, system hormonal. Protein terdiri dari protein nabati dan protein hewani. Sumber protein nabati dan hewani ini pun beragam dan mudah mendapatkannya. Contohnya saja protein nabati yang terdapat pada segala jenis kacang-kacangan ataupun makanan hasil olahannya: tempe, tahu, oncom, dan kecap; sedangkan protein hewani dapat diperoleh dari daging, ikan, ayam, telur, susu, atau makanan hasil olahannya: keju, yoghurt, corned beef, sardine, dan ikan asin.

Protein mempunyai peranan penting terhadap kesehatan mulut dan gigi khususnya pada masa pertumbuhan benih gigi dimana pada minggu ke-4 dalam pertumbuhan janin terjadi penebalan epitel dari calon/benih gigi.³⁸ Dalam proses pembentukan email, terdapat sel pembentuk email yang merupakan bentukan dari protein. Bila protein tidak mencukupi, email akan mudah rapuh sehingga mudah terjadi lubang gigi.

VITAMIN & MINERAL. Ada berbagai vitamin yang masing-masing mempunyai fungsi yang berbeda untuk mengatur proses pertumbuhan dan proses metabolisme, misalnya vitamin D dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Vitamin biasanya terdapat pada buah-buahan dan

³⁷ Edwina A. M. Kidd and Sally Joyston-Bechal, *Essential of Dental Caries, The Disease and its Management, 2nd ed* (NewYork: Oxford University Press, Inc,1997).

³⁸ Itjningsih.WH, *Anatomi Gigi* (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1995).

sayuran segar. Mineral Ca, P dan Mg merupakan unsur utama dalam pembentukan tulang dan gigi dan merupakan unsur mineral yang terbanyak dalam tubuh.³⁹ *Dampak bagi kesehatan gigi dan mulut jika kurang asupan zat gizi Ca, P dan Mg adalah antara lain terganggunya proses mineralisasi tulang dan gigi, sehingga tulang akan mudah patah. Selain itu juga akan menyebabkan gigi rapuh sehingga rentan terhadap karies/lubang gigi serta kurang sempurnanya pertumbuhan tulang dan gigi pada anak-anak menjadi terganggu. Sumber Ca, P dan Mg banyak terdapat dalam susu, telur, sayuran, dan ikan.*

Selain itu Fluor (F) merupakan mineral yang sangat dibutuhkan oleh gigi, yang berfungsi untuk mencegah karies gigi dengan meningkatkan daya tahan lapisan terluar dari gigi yaitu email, remineralisasi lesi-lesi karies dini dan sebagai bahan anti bakteri.⁴⁰ Jika kekurangan Fluor, pada gigi akan mengakibatkan gigi menjadi rapuh dan mudah terserang karies karena fungsi Fluor adalah sebagai pelindung gigi dari serangan bakteri. Di Amerika Serikat terlihat pemberian fluoridasi mampu menurunkan karies sebanyak 60-70% pada anak-anak yang menderita karies.⁴¹ Mineral Fluor banyak terdapat dalam air minum yang kita konsumsi sehari-hari, teh, duri ikan, garam. Karena fungsi tersebut maka untuk menambah daya tahan permukaan gigi pada pasta gigi pada umumnya ditambahkan Fluor.

Air merupakan komponen penting yang berperan untuk menurunkan suhu tubuh. Seseorang yang kekurangan air dalam jumlah yang cukup banyak pun akan mengalami penurunan aktivitas. Air memberikan energi kepada makanan, sehingga partikel makanan dapat menyediakan

³⁹ Pudjonirmolo, *Peranan Kalsium Dalam Pembentukan Gigi* (Jakarta: Universitas Trisakti, 1991).

⁴⁰ Angela A. "Pencegahan Primer Pada Anak Yang Berisiko Karies Tinggi". *Majalah Kedokteran Gigi*.(Dent. J.), 2002.

⁴¹ FluorideTherapy.2010.http://en..org/wiki/Fluoride_therapy#Indications_for_fluoride_therapy (diakses 17 Mei 2012).

energi selama proses pencernaan.

Bila diperhatikan tentang zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh kita sebenarnya dalam al-Qur'an tidak melarang atau mengharamkan makanan yang merupakan sumber protein nabati, bahkan memerintahkan manusia untuk memakan berbagai jenis tumbuhan yang telah disiapkan Allah Swt untuk manusia., seperti terdapat dalam surat al-Abasa (80: 24-32).⁴² Surat ini menunjukkan bahwa Allah Swt telah memberikan petunjuk agar manusia memanfaatkan nikmat yang diberikanNya untuk menjaga kesehatan mereka sendiri dengan mengkonsumsi makanan sehat yang telah diciptakan/ disediakan bagi manusia. Semua hal yang diajarkan oleh Allah Swt pasti ada manfaat dibalik anjuran tersebut.

Demikian juga dengan protein hewani, Allah Swt telah memberikan petunjuk hewan apa yang boleh dimakan ataupun yang tidak boleh, dimana Allah Swt telah mengetahui mana yang baik dan tidak untuk kesehatan manusia, seperti apa yang tertulis dalam QS. Al Mu'min (40:79).⁴³ Ternak

⁴² QS. ' Abasa (80: 24-32):

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۗ ﴿٢٤﴾ أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾ ثُمَّ
شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ﴿٢٦﴾ فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ﴿٢٧﴾ وَعَدَبْنَا وَقَصَبًا ﴿٢٨﴾
وَرَزَقْنَا وَنَحْلًا ﴿٢٩﴾ وَحَدَائِقَ غَلْبًا ﴿٣٠﴾ وَفِكَهَةً وَأَبًّا ﴿٣١﴾ مَتَّعْنَاكُمْ
وَلَا نَعْمِكُمْ ﴿٣٢﴾

Artinya: "Maka hendaklah manusia memperhatikan makanannya. Sesungguhnya Kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), kemudian Kami belah bumi sebaik-baiknya. Lalu Kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenangan kamu dan untuk binatang ternakmu".

⁴³ Dalam QS. Al Mu'min (40:79) :

اللَّهُ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ الْأَنْعَامَ لِتَرْكَبُوا مِنْهَا وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ ﴿٧٩﴾

Artinya: "Allah-lah yang menjadikan binatang ternak untuk kamu, sebagiannya untuk kamu kendarai dan sebagiannya untuk kamu makan".

yang boleh dimakan adalah sapi, kerbau, unta dan kambing sedangkan yang tidak boleh dimakan antara lain adalah babi dan anjing. Hal ini sesuai dengan Al Qur'an surat Al-Baqarah (2: 173)⁴⁴ yang ternyata larangan tersebut bermaksud melindungi manusia dari kemungkinan terkena penyakit. Tentu ada hikmah di balik perintah itu yang mungkin belum terungkap selain yang telah diungkapkan oleh para ahli.

Demikianlah beberapa contoh ajaran Islam yang sangat memperhatikan kebersihan dan kesehatan dan ternyata menurut penelitian para ahli kedokteran memang apa yang sudah disebut dalam al-Qur'an semua mempunyai tujuan untuk kehidupan manusia yang baik. Dalam agama Islam semua perbuatan dihubungkan dengan ibadah sehingga apabila umat muslim melanggar syariah akan menjadi suatu dosa dan ternyata juga berakibat buruk bagi jasmani umat itu sendiri. Umat Islam (muslim) yang telah memilih makanan yang halal dan baik (*thoyib*) mencerminkan bentuk syukur atas anugrah yang telah diberikan oleh Allah Swt dan juga meningkatkan/mempertebal keimanan kepadaNya.

E. Kebersihan Gigi dalam Tradisi Islam.

Tradisi Islam dalam pemeliharaan kesehatan gigi akan diuraikan untuk menambah wawasan bahwa dalam agama Islam ada anjuran yang berhubungan dengan kesehatan gigi. Gigi merupakan salah satu bagian penting dalam mulut yang

⁴⁴ Al Qur'an surat Al-Baqarah (2: 173)

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخَنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ
لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ

رَّحِيمٌ

Artinya: "Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagi kamu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang ketika disembelih disebut nama selain Allah. Sungguh, Allah Maha Pengampun, Maha Penyayang".

membantu proses pencernaan makanan bersama dengan lidah dan air liur. Sejak zaman dahulu sejarah menunjukkan bahwa perilaku membersihkan gigi dan mulut sudah ada walaupun menggunakan bahan yang sederhana.

Dahulu, manusia telah mengenal beberapa macam cara dan bahan yang digunakan untuk membersihkan gigi. Mulai dari bulu ayam, duri landak, tulang, hingga kayu dan ranting-ranting digunakan sebagai alat pembersih gigi.⁴⁵ Bahan-bahan tersebut digunakan sebagai pembersih gigi karena pada saat itu belum ditemukan alat yang khusus digunakan untuk membersihkan gigi.

Di beberapa daerah di Afrika seperti Sudan, Nigeria dan Jazirah Arab penggunaan ranting kayu dan akar pohon arak (*Salvadora Persica*) untuk membersihkan gigi sudah dimulai sebelum kedatangan agama Islam.⁴⁶ Bahkan pada masa Babilonia (7000 SM), Yunani dan kerajaan Romawi penggunaan ranting kayu (*chewingstick*) untuk membersihkan gigi sudah dikenal, namun baru pada masa Nabi Muhammad Saw yang menganjurkan untuk menggunakan kayu siwak ini sebagai alat untuk menjaga kebersihan gigi dan rongga mulut.

Pada masa hidupnya Rasulullah menggunakan siwak sebagai alat untuk membersihkan mulut dan giginya dengan tujuan untuk pencegahan terhadap terjadinya penyakit gigi serta menyegarkan rongga mulut. Sejak itulah timbul kesan bahwa penggunaan siwak merupakan tradisi membersihkan gigi dan rongga mulut menurut Islam.⁴⁷ Kemudian diperkuat oleh sunnah beliau untuk menggunakan siwak sebelum melakukan ibadah (sebelum shalat, membaca al-Qur'an). . Sebagaimana disebutkan di atas bahwa menjaga kesehatan

⁴⁵ Mary Bellis, Inventors.about.com/od/dstartinventions/a/dentistry_2.htm, *History of Dentistry and Dental Care*, di akses 30 Juli 2012.

⁴⁶ Gerrit Bos, "The Miswak, An Aspect of Dental Care in Islam", *Medical History*, 37; 68-79, 1993.

⁴⁷ Vardit, R-Chaime, "The Siwak: A Medieval Islamic Contribution in Dental Care", *Journal Royal Asiatic Soc*, 3, vol 2, part 1, 1992, p. 13.

gigi dan mulut sangat menentukan kualitas hidup manusia, dalam Islam pun ditunjukkan oleh perintah ataupun anjuran dari Nabi Besar kita Nabi Muhammad Saw yang berhubungan dengan kesehatan dan kebersihan gigi yang berbunyi:

لَوْلَا أَنِ أَشَقَّ عَلَى أُمَّتِي لِأَمْرَتُهُمْ بِالسِّوَاكِ مَعَ كُلِّ صَلَاةٍ

Artinya: *Sekiranya arahanku tidak memberatkan umat mukmin, niscaya aku akan memerintahkan mereka untuk bersiwak/menggosok gigi setiap kali mereka akan mendirikan shalat* (HR Bukhari dan Muslim).

Perintah ini menunjukkan Nabi memperhatikan kebersihan (gigi khususnya) sewaktu akan berkomunikasi dengan Allah SWT. Shalat adalah ibadah wajib yang dilakukan 5 (lima) kali sehari, dengan demikian kebersihan gigi akan terjaga sepanjang hari dan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya penyakit gigi. Hal ini menunjukkan, Rasulullah adalah orang pertama bagi umat Islam yang mendidik manusia memelihara kesehatan gigi. Pada kenyataannya setelah diteliti, siwak mempunyai keunggulan sebagai alat pembersih gigi yang baik hingga saat ini.

Siwak berbentuk batang, diambil dari akar dan ranting segar tanaman arak (*Salvadora Persica*) yang berdiameter mulai dari 0,1 cm sampai 5 cm. Pohon Arak adalah pohon yang kecil, dengan batang yang bercabang-cabang. Diameternya lebih dari 1 kaki. Jika kulitnya dikelupas, warnanya agak keputihan dan memiliki banyak juntaian serat. Akarnya berwarna coklat dan bagian dalamnya berwarna putih. Aromanya seperti seledri dan rasanya agak sedikit pedas.



Gambar 2.3: kayu siwak

sumber: http://www.dentalhealthsite.com/wp.content/uploads/2008/10/miswak_picture.jpg.

Siwak juga berfungsi untuk mengikis dan membersihkan bagian dalam mulut. Jadi siwak lebih dari hanya sekedar sikat gigi biasa. Selain itu, batang siwak memiliki serat batang yang elastis dan tidak merusak gigi, walau dibawah tekanan yang keras. Bahkan batang siwak yang berdiameter kecil, memiliki kemampuan fleksibilitas yang tinggi untuk menekuk ke daerah mulut secara tepat untuk mengeluarkan sisa-sisa makanan dari sela-sela gigi dan menghilangkan plaque.⁴⁸ Siwak juga aman dan sehat bagi perkembangan gusi.

Dengan menggunakan siwak sisa-sisa makanan yang ada pada sela-sela gigi, dapat dibersihkan sehingga dapat menjaga kondisi dalam mulut, karena jika tidak dibersihkan akan menjadikan lingkungan dalam mulut sebagai tempat pertumbuhan bakteri yang akan meningkatkan aktivitas pembusukan yang dilakukan oleh berjuta-juta bakteri yang dapat menyebabkan gigi berlubang, gusi berdarah dan munculnya kista. Selain itu, bakteri juga menyebabkan demineralisasi/hilangnya mineral kalsium gigi, sehingga menyebabkan gigi menjadi keropos dan berlubang. Bahkan pada beberapa keadaan, bakteri juga menghasilkan gas sisa aktivitas pembusukan yang menyebabkan bau mulut menjadi tak sedap.

Setelah Rasulullah Saw wafat satu abad kemudian para dokter muslim mulai mengembangkan ilmu di bidang kedokteran gigi. Tidak hanya dalam pemeliharaan kebersihan tetapi lebih ditekankan pada sisi pengobatan penyakit gigi atau lebih dikenal dengan ilmu Kedokteran Gigi. Beberapa ilmuwan dan dokter muslim yang mempunyai kontribusi dalam ilmu kesehatan antara lain Abu Bakr Muhammad ibn Zakariya al Razi (841-926 AD) yang menulis ensiklopedia tentang pengobatan dan pembedahan, Ibnu Sina (Avicenna) (980-1037 AD) yang menulis tentang pengobatan Al-Qanoon dimana beliau menulis tentang penggunaan obat-obatan

⁴⁸ M Ragai Al Mostehy and friends, "Siwak As An Oral Health Device", *Journal Pharmacology*, Departement of Odontology, Faculty of Dentistry (Kuwait, University of Kuwait, 1998).

yang digunakan untuk pengobatan penyakit mulut dan jaringan penyangga gigi. Beberapa topik yang dibicarakan dalam al-Qanoon (the Canon) antara lain tentang penyakit gusi yaitu gusi berdarah, luka pada gusi, resesi gusi dan lain sebagainya.⁴⁹

Keunggulan siwak dibandingkan dengan sikat gigi biasa dibuktikan oleh penelitian terbaru terhadap kayu siwak menunjukkan, bahwa siwak mengandung mineral-mineral alami yang dapat membunuh bakteri, menghilangkan plaque, mencegah gigi berlubang serta memelihara gusi. Siwak memiliki kandungan kimiawi yang bermanfaat, seperti :⁵⁰

1. Asam Antibakterial, seperti: astringen, zat abrasif dan deterjen, berfungsi untuk membunuh bakteri, mencegah infeksi dan menghentikan pendarahan pada gusi. Pada penggunaan siwak pertama kali, mungkin terasa pedas dan sedikit membakar, karena terdapat kandungan serupa mustard di dalamnya yang merupakan substansi asam antibacterial tersebut.
2. Kandungan kimia, seperti: klorida, pottasium, sodium bicarbonate, fluoride, silika, sulfur, vitamin C, trimethyl amine, salvadorine, tannins dan beberapa mineral lainnya, berfungsi untuk membersihkan gigi, memutihkan dan menyehatkan gigi dan gusi. Bahan-bahan ini sering digunakan sebagai bahan penyusun pasta gigi. Minyak aroma alami yang memiliki rasa dan bau yang segar, menjadikan mulut menjadi harum dan menghilangkan bau tak sedap juga merupakan zat yang terkandung di dalam kayu siwak tsb.

Selain beberapa mineral di atas, kayu siwak juga mengandung enzim yang mencegah pembentukan plak

⁴⁹ www.masoofi.com/index.php?function=page&page_id=52, Dr MA Soofi., *Medical Science and Islamic History*, Pakistan, di akses 15 Juli 2012

⁵⁰ K Almas, *Abstract Journal Of The Effect Of Salvadora Persica Extract (Miswak) And Chlorexidine Gluconate On Human Dentin*, Department of Preventive Dental Sciences, King Saud University College of Dentistry, (Riyadh: Kingdom of Saudi Arabia, 1995).

yang menyebabkan radang gusi. Sehingga penggunaan siwak selain untuk membersihkan gigi juga dapat menjaga kesehatan gusi.

3. Anti *decay agent* (zat anti pembusukan), yang menurunkan jumlah bakteri di mulut dan mencegah proses pembusukan. Selain itu, siwak juga turut merangsang produksi saliva (air liur) lebih. Saliva merupakan zat organik mulut yang melindungi dan membersihkan mulut.

Sebuah penelitian terbaru tentang perawatan gigi secara periodik/berkala pada jaringan penyangga gigi dengan mengambil sampel terhadap 480 orang dewasa berusia 35-65 tahun di kota Mekkah dan Jeddah. Penelitian ini dilakukan oleh para ilmuwan dari King Abdul Aziz University, Jeddah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan jaringan penyangga gigi untuk masyarakat Mekkah dan Jeddah yang menggunakan siwak adalah lebih rendah daripada studi yang dilakukan terhadap negara-negara lain.⁵¹ Hal ini mengindikasikan, bahwa penggunaan siwak berhubungan sangat erat terhadap rendahnya kebutuhan masyarakat Mekkah dan Jeddah terhadap perawatan periodontal, karena kondisi jaringan penyangga gigi lebih sehat pada pengguna siwak.

Penelitian lain dengan menjadikan bubuk siwak sebagai bahan tambahan pada pasta gigi, dibandingkan dengan penggunaan pasta gigi tanpa campuran bubuk siwak. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa prosentase hasil terbaik bagi kebersihan gigi lebih sempurna pada orang yang menggunakan pasta gigi dengan butiran-butiran bubuk siwak. Karena butiran-butiran tersebut mampu menjangkau sela-sela gigi secara sempurna dan mengeluarkan sisa-sisa

⁵¹ Al Khateeb, TL and friends, *Abstract Journal Of Periodontal*, "Treatment Needs Among Saudi Arabian Adults And Their Relationship To The Use Of Miswak", King Abdul Aziz University, (Jeddah: Kingdom Of Saudi Arabia, 1991).

makanan yang masih berkumpul pada sela-sela gigi. Sehingga banyak perusahaan-perusahaan di dunia menyertakan bubuk siwak ke dalam produk pasta gigi mereka. Bahkan organisasi badan dunia seperti *World Health Organization* (WHO) telah menghimbau agar siwak dijadikan komoditas kesehatan yang perlu dipelihara dan dibudidayakan. Ini berarti siwak telah terbukti sebagai alat/bahan yang dapat meningkatkan status kesehatan rongga mulut dan mencegah penyakit gigi.

Penggunaan siwak selain untuk manfaat kesehatan juga dapat menambah nilai ibadah sebagaimana disebutkan bahwa pada hadis berikut ini:

Menggosok gigi itu membersihkan mulut dan diridhoi Allah (HR.Ahmad).⁵²

Hadis ini bermakna bila kita melakukan pembersihan/ penyikatan gigi selain untuk kebutuhan jasmani untuk menghindari terjadinya penyakit gigi juga sekaligus kita mendapatkan keridhoan dari Allah Swt.

Nabi Muhammad membersihkan giginya dengan menggunakan siwak pada saat bangun tidur, setiap akan membaca al-Quran dan sebelum pergi ke mesjid untuk melakukan shalat Subuh.⁵³ Bahkan pada saat beliau akan meninggal dunia, beliau masih meminta Aisyah untuk membersihkan mulutnya dengan menggunakan siwak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Nabi sangat memperhatikan kebersihan dan beliau menginginkan pada saat menghadap sang Chalik dalam keadaan bersih dan suci sehingga dapat menjadi tauladan bagi pengikut-pengikutnya.

Hadis-hadis Nabi yang lain juga menunjukkan perhatian dan menunjukkan bahwa kebersihan merupakan suatu hal yang penting termasuk membersihkan gigi. Sebelum

⁵² Departemen Agama RI, *Tafsir Al-Quran Tematik, Kesehatan dalam Perspektif Al-Qur'an* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Quran, Badan Litbang dan Diklat, 2009).

⁵³ Vardit,R-Chaime, "The Siwak: A Medieval Islamic Contribution in Dental Care", *Journal Royal Asiatic Soc*,3,2,1, 1992.

melakukan shalat Jum'at pun dianjurkan untuk mandi dan bersiwak, karena Hari Jum'at merupakan hari raya ketiga yang dimiliki umat Islam (muslimin) setelah Idul Fitri dan Idul Adha.

Hadis ini menunjukkan bahwa kebersihan merupakan salah satu syarat sebelum melakukan shalat. Hadis lain yang menunjukkan tentang betapa pentingnya kebersihan gigi sebelum melakukan ritual keagamaan seperti dicontohkan oleh Rasulullah. Pada malam hari, bila Rasulullah terbangun dan akan membaca al-Quran beliau akan membersihkan dulu mulutnya dengan siwak. Oleh karena itu muncullah hadis yang berbunyi:

*Apabila bangun tidur dimalam hari, Rasulullah menggosok dengan siwak.*⁵⁴

Selain itu ada hadis lain yang menunjukkan bahwa membersihkan gigi/ bersiwak termasuk perbuatan yang dianjurkan karena mempunyai manfaat yang baik secara fisik dan mempunyai nilai keimanan seperti hadis berikut ini:

*Empat hal yang termasuk sunnah para Rasul ialah memakai wewangian, menikah, membersihkan gigi/bersiwak dan memiliki rasa malu.*⁵⁵

Penggunaan siwak selain berfungsi untuk alat membersihkan gigi juga merupakan perbuatan yang mendapat nilai pahala. Adapun bunyi hadis tersebut adalah:

*Siwak itu membersihkan mulut dan diridhoi Allah.*⁵⁶

Oleh karena itu membersihkan gigi dan mulut dengan menggunakan siwak merupakan suatu perbuatan yang sebaiknya dikerjakan karena selain bermanfaat secara fisik juga mendapat nilai pahala bagi yang melakukannya.

Umat muslim sudah dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan gigi sejak masa Nabi Saw dengan menggunakan

⁵⁴ Hadits Riwayat Bukhari dan Muslim, "Shahih Bukhari-Muslim "

⁵⁵ Hadits Riwayat Tirmidzi, menurut sebahagian ulama hadits ini adalah hasan.

⁵⁶ Hadits Riwayat Ahmad, hadits ini menurut al-Albani adalah sahih.

siwak, tetapi pada bangsa China sikat gigi muncul pada sekitar tahun 1600 dimana bahan yang digunakan adalah dari bulu babi yang ditempelkan pada batang bambu atau tulang binatang. Sedangkan bangsa Eropa membersihkan gigi dengan menggunakan kain yang direndam dalam minyak belerang untuk membersihkan kotoran pada gigi. Dengan berkembangnya teknologi maka diproduksi sikat gigi secara massal oleh William Addis dengan menggunakan bulu sapi yang diikat pada tulang sapi. Namun kemudian fungsi bulu sapu diganti oleh bulu kuda karena lebih lembut.⁵⁷



Gambar 2.4: Sikat gigi dari tulang dan bulu hewan
Sumber:<http://www.incisorsandMolars.com>

Saat ini sikat gigi telah dibuat dari bahan yang aman bagi kesehatan yaitu dari serat nilon dengan berbagai bentuk dan ukuran. Bentuk dan ukuran sikat gigi dapat dipilih sesuai dengan keadaan gigi dan kenyamanan waktu melakukan penyikatan gigi.

Dalam hal fungsi menjaga kesehatan gigi dan gusi siwak mempunyai keunggulan karena mengandung unsur antibakteri sedangkan sikat gigi hanya berfungsi secara mekanis untuk membersihkan gigi dan perlu dibantu penggunaan pasta gigi yang mengandung antibakteri. Tetapi kelemahan dari siwak adalah tidak mudah untuk mendapatkannya bila dibanding dengan sikat gigi biasa.

BAB 3

GAMBARAN KESEHATAN GIGI SANTRI MADRASAH ALIYAH KEAGAMAAN

Sebagaimana telah diuraikan pada bab sebelumnya bahwa status kesehatan seseorang atau kelompok masyarakat dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Sebelum mengetahui tentang faktor yang berhubungan dengan kesehatan para santri ada baiknya kita mengetahui tentang keadaan kesehatan dan kesehatan gigi santri di MA Darunnajah. Dalam penelitian ini yang menjadi standard kesehatan gigi adalah keadaan lubang gigi/ karies gigi yang pernah dialami oleh para santri (DMF-T).

DMF-T adalah standard pengalaman karies yaitu mengidentifikasi gigi yang mengalami lubang gigi (*D=Decay*), gigi yang sudah dicabut (*M=Missing*) dan gigi-gigi yang pernah dilakukan penambalan (*F=Filling*). Angka DMF-T yang tinggi menyatakan bahwa status kesehatan giginya buruk, sedangkan jika angkanya rendah berarti status kesehatan giginya baik.

Di negara maju yang paling berpengaruh menentukan

status kesehatan adalah lingkungan, namun di negara berkembang perilaku mempunyai pengaruh lebih besar, dan sesungguhnya perilaku ikut berperan dalam menciptakan lingkungan yang baik maupun buruk.

A. Gambaran Umum Pesantren Darunnajah

Pondok Pesantren Darunnajah ini dirintis oleh K.H. Abdul Manaf Mukhayyar dalam bentuk sebuah madrasah di kawasan Palmerah di atas tanah seluas 500 m², namun setelah berjalan satu tahun madrasah ini digusur oleh pemerintah. Tanpa putus asa beliau berjuang untuk mewujudkan keinginannya mendirikan sebuah pesantren sebagai pusat pengetahuan dan pengembangan agama Islam. Dengan menjual sebagian harta dan perhiasan istrinya beliau membeli tanah seluas 7 (tujuh) ha di kawasan Ulujami Tangerang dan pada tahun 1960 didirikanlah Yayasan Kesejahteraan Masyarakat Islam (YKMI) dengan tujuan agar dapat didirikan pesantren di tanah tsb. Periode inilah yang menjadi modal pertama berdirinya Pondok Pesantren Darunnajah.¹

Bersama dengan KH. Mahrus Amin (seorang pemuda alumni Pondok Modern Gontor) beliau merintis pesantren Darunnajah, mulai dari surau kecil dengan 3 (tiga) santri. Makin lama semakin banyak santrinya hingga saat ini jumlah keseluruhan sudah berkisar 2000an yang berasal dari seluruh Nusantara. Berdasarkan penjelasan dari pihak pesantren mengatakan bahwa 35% santri berasal dari DKI Jakarta dan sekitarnya sedangkan 65% berasal dari luar daerah mulai Aceh sampai Papua.²

Walaupun banyak rintangan dan cobaan yang harus

¹ *Profil pesantren Darunnajah*, www.Darunnajah.com, di akses tgl 7 Juni 2012.

² Hasil wawancara dengan biro Pengasuhan Santri (Ust. IKA), pada bulan Juni 2012.

dilalui tidak membuat beliau putus asa karena beliau yakin bahwa jika kita berjuang di jalan Allah maka Allah juga akan menolong kita. Sampai saat ini Pondok Pesantren Darunnajah yang terletak di jalan Ulujami Raya no. 86 Pesanggrahan, Jakarta Selatan sudah mempunyai 6 gedung asrama untuk santri putera dan 7 gedung asrama untuk santri puteri yang bervariasi besarnya mulai dari 1 lantai sampai asrama berlantai 4. Juga dilengkapi dengan ruang kelas untuk belajar, laboratorium dan perpustakaan serta ruang kantor. Masjid pun berdiri dengan megah ditengah kawasan pondok pesantren ini.

Dengan berjalannya waktu dan usaha yang tanpa mengenal lelah dari para kyai dan pengelola untuk melakukan syiar agama Islam dan mendidik anak bangsa maka hingga saat ini, Pesantren Darunnajah sudah memiliki 14 cabang yang tersebar di berbagai tempat: Jakarta, Bogor, Serang, Bengkulu, Riau dan Kalimantan Timur.

Pondok Pesantren Darunnajah merupakan jenis pesantren yang di dalamnya terdapat lembaga pendidikan formal di mana para santri bersekolah. Lembaga Pendidikan yang terdapat pada pesantren ini adalah: Kelompok Bermain (Play Group) dan PAUD, Taman Kanak-Kanak (TK), Taman Pendidikan Al-Quran (TPA), Sekolah Dasar Islam (SDI), Tarbiyatul Muallimin/Mu'allimat Al-Islamiyah (TMI), Madrasah Tsanawiyah (MTs), MA (IPS & Keagamaan), SMA IPA, Pendidikan Guru TK Darunnajah (PGTK), Sekolah Tinggi Manajemen Informatika Komputer dan Sekolah Tinggi Agama Islam (Fak. Tarbiyah & Syari'ah). Untuk tingkat Aliyah pada awalnya hanya ada jurusan IPS dan Keagamaan, tetapi karena banyak santri yang nantinya ingin melanjutkan ke jenjang pendidikan lebih tinggi dengan persyaratan jurusan IPA maka pesantren Darunnajah membuka kelas untuk jurusan Ilmu Pasti Alam (IPA).

Sejak tahun 1989, TMI Darunnajah mendapatkan *Mu'adalah* (persamaan) dari Universitas Islam Madinah Saudi Arabia, Universitas al-Azhar Cairo Mesir serta pengakuan dari Kementerian Pendidikan Nasional sebagai lembaga setara SMA. Dengan status persamaan ini maka alumni pondok pesantren ini dapat melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi tanpa harus mengikuti ujian persamaan lagi.

B. Perilaku Kesehatan Santri

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner seperti disebut oleh Notoatmodjo bahwa sebagian besar perilaku manusia adalah respons yang timbul dan berkembang karena adanya stimulus atau perangsang tertentu.³ Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulasi atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan.⁴

Kehidupan sehari-hari para santri tidaklah berbeda dengan kegiatan sehari-hari pelajar yang lain seperti kebutuhan makan minum, belajar, berolah raga, rekreasi dan lain sebagainya, tetapi yang membedakan adalah segala sesuatu yang dilakukan harus berdasarkan *fiqh* sebagai rujukannya. Namun dengan perjalanan waktu dan perkembangan zaman kaidah *fiqh* sudah mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhan pesantren tanpa menyimpang dari kaidah yang pokok. Berbagai interpretasi muncul bersamaan dengan perubahan kehidupan dan munculnya teknologi baru yang dapat mempermudah dan membantu kehidupan sehari-hari mereka.

³ Soekidjo.N, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2007), 133.

⁴ Soekidjo. N, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, 136.

Ada 5 (lima) karakter yang diharapkan melekat pada para santri Pondok Pesantren Darunnajah yaitu *Faith of Allah, Noble character, Physically Health, Knowledgable, Creative & Skillful*, motto ini terlihat jelas di depan gerbang masuk ke kompleks Pesantren Darunnajah. Dengan motto itu terlihat jelas bahwa nantinya seorang santri tidak hanya menjadi santri yang beriman dan bertaqwa dalam menjalankan perintah Allah Swt tetapi juga menjadi santri yang cerdas serta sehat jasmani dan rohani, sehingga semua kegiatan mulai dari penyusunan kurikulum, metode pembelajaran sampai kegiatan ekstra kurikuler seluruhnya diharapkan dapat menghasilkan santri dan santriwati yang tangguh baik dari sisi jasmani, rohani dan mempunyai karakter yang mulia

Dalam menyikapi anjuran PHBS dari pemerintah, dalam hal ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan untuk melaksanakan sunah Nabi yang menyatakan bahwa “Kebersihan adalah sebagian dari Iman” maka pihak pesantren telah melakukan upaya-upaya dalam meningkatkan perilaku kesehatan santri. Upaya pesantren untuk meningkatkan perilaku santri disesuaikan dengan respon individu terhadap sakit dan penyakit baik aktif maupun pasif, sehingga terdapat beberapa kegiatan sesuai dengan tingkat pencegahan penyakit yaitu:

*Pertama, Health Promotion Behavior/*peningkatan dan pemeliharaan kesehatan seperti olah raga, diet, makan bergizi.

Salah satu cara untuk dapat mempertahankan keadaan kesehatan yang prima adalah dengan menjaga kondisi organ-organ tubuh agar dapat berfungsi dengan baik. Olah raga merupakan salah satu cara mendapatkan kesehatan fisik

yang baik, karena pada saat kita berolahraga maka aliran darah akan menyebar dengan lancar ke seluruh bagian tubuh sehingga oksigen yang terdapat dalam darah juga akan masuk ke dalam organ tubuh dan akan membuat bagian tersebut dapat berfungsi dengan optimal.

Selain berolah raga cara lain untuk tetap menjaga kesehatan adalah dengan mengatur pola makan, dengan mengatur jenis makanan dan minuman yang baik dan halal, yaitu makanan yang secara hukum dinyatakan boleh dimakan dan diminum juga dalam keadaan baik (*tāyyib*) dan mengandung gizi.⁵

Kegiatan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan yang dilakukan para santri ialah menjaga kebersihan dan kesehatan para santri yaitu dengan mengadakan senam pagi bersama setiap hari Selasa dan Jum'at yang bertujuan untuk menjaga kesehatan para santri agar selalu dalam keadaan bugar sehingga dapat mengikuti kegiatan di pesantren dengan lancar.

Kedua, Health Preventive Behavior/Mencegah penyakit.

Untuk melindungi tubuh agar dapat terhindar dari terjangkitnya suatu penyakit dapat dilakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit tertentu, misalnya dengan melakukan imunisasi, gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan lain sebagainya, karena pencegahan lebih baik dari pengobatan.

Program pencegahan yang dilakukan di pesantren Darunnajah adalah setiap dua minggu sekali diadakan kegiatan JumSih (Jum'at Bersih) yaitu kegiatan membersihkan

⁵ Abuddin Nata, *Perspektif Islam tentang Pendidikan Kedokteran* (Jakarta: UIN Jakarta Press, 2004), 226.

lingkungan pondok, sekolah dan sekitarnya untuk menghindari lingkungan yang kurang sehat.

Untuk menanamkan perilaku sehat yang mengacu pada syariah Islam untuk menjauhkan dari minuman yang memabukkan dan melarang untuk mengkonsumsi zat yang dapat menimbulkan kecanduan seperti merokok⁶, pihak pesantren telah membuat aturan yang cukup ketat karena merokok dapat menimbulkan dampak negatif baik bagi si perokok maupun lingkungan sekitarnya. Mayoritas ulama sepakat bahwa merokok termasuk perbuatan yang dilarang, hanya saja terjadi perbedaan tentang kepastian larangan itu makruh atau haram. Sebagai seorang muslim, sikap kita terhadap perbuatan yg dilarang baik makruh maupun (lebih lebih) yang haram sudah seharusnya ditinggalkan. Di balik larangan itu pasti ada hikmah besar yang sangat bermanfaat bagi kehidupan manusia. Demikian juga dengan hukum merokok terlepas dari makruh atau haram, yang pasti merokok merugikan kesehatan serta mengancam keselamatan perorangan maupun lingkungannya.

Kebijakan yang diberlakukan adalah ditemukan ada santri yang merokok maka sebagai hukuman akan dilakukan penggundulan pada rambutnya sehingga akan menjadi

⁶ Ayat tentang larangan minum beralkohol dan merokok: Al-A'raf [7] : 157, yang artinya: "Dia menghalalkan bagi mereka yang baik dan mengharamkan yang buruk", dalam ayat ini Allah Swt telah mengingatkan pada manusia agar memilih mana yang bermanfaat bagi manusia serta meninggalkan hal-hal yang merusak hidup manusia. Merokok termasuk perbuatan yang diharamkan karena dapat membahayakan jiwa manusia, begitu juga halnya dengan Syisyah, dalilnya adalah firman Allah Swt dalam: surat An-Nisa [4] : 29 yang artinya "Jangan kalian bunuh diri kalian sendiri, sesungguhnya Allah maha penyayang terhadap diri kalian". Firman Allah juga yang mengingatkan manusia untuk menjaga hidupnya terdapat dalam surat Al-Baqarah [2] :195, yang artinya "Jangan kalian lemparkan diri kalian dalam kehancuran", maknanya adalah apabila telah diketahui akibatnya hendaknya manusiaa menghindari perbuatan itu, dan bila tetap dilakukan berarti menghancurkan diri sendiri.

peringatan juga bagi para santri lainnya agar tidak melakukan pelanggaran aturan tsb. dan bila telah 3 (tiga) kali melakukan pelanggaran tersebut akan dipindahkan pada pondok pesantren cabang untuk kurun waktu tertentu, bisa sampai 1 (satu) semester bahkan setahun, tergantung dari perilaku santri dengan tujuan untuk memperbaiki diri. Kebijakan atau aturan yang diberlakukan oleh pengelola pesantren merupakan satu bentuk penguat (*enforcing factor*) dari pembentukan perilaku kesehatan. Dengan adanya sanksi pada santri yang melanggar aturan diharapkan akan merubah perilaku buruk menjadi perilaku yang menyehatkan.

Ketiga, Health seeking behavior/Mencari pengobatan.

Apabila seseorang sudah menderita sakit maka perilakunya adalah mencari pengobatan mulai dari mengobati sendiri sampai pencarian fasilitas pelayanan kesehatan misalnya ke klinik, rumah sakit bahkan ke pengobatan alternatif sampai didapatkan kesembuhan. Umumnya orang yang menderita sakit akan berusaha sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya dengan berbagai cara yang diyakininya dan bila hal ini belum berhasil baru mencari penyembuhan melalui sarana institusi pelayanan kesehatan (klinik, puskesmas ataupun rumah sakit).

Pondok pesantren Darunnajah telah menyediakan sarana/fasilitas kesehatan berupa klinik untuk membantu para santri dalam mengatasi masalah kesehatannya. Apabila santri membutuhkan perawatan lebih spesifik akan dirujuk ke rumah sakit yang telah mempunyai ikatan kerjasama dengan pihak pondok, sehingga diharapkan santri mendapatkan perawatan sesuai dengan kebutuhannya. Fasilitas kesehatan ini pada awalnya hanya berupa pelayanan sederhana bagi

para santri dan masyarakat pesantren saja, namun saat ini sudah berkembang menjadi klinik yang juga memberi pelayanan kesehatan untuk umum.

Ketersediaan layanan kesehatan untuk dapat mengatasi masalah kesehatan atau memberi pengobatan pada keluarga pesantren merupakan suatu faktor pemungkin (*enabling factor*) yang mendorong para santri untuk dapat memiliki perilaku sehat. Apabila tidak tersedia layanan kesehatan akan menjadikan tingkat kesehatan santri menurun karena tidak dapat melakukan pengobatan pada penyakit yang dideritanya. Selain itu kemudahan untuk mencapai tempat layanan kesehatan (dalam hal ini klinik Darunnajah), serta pembebasan biaya berobat,⁷ juga merupakan faktor yang dapat mendorong perilaku sehat para santri

C. Kesehatan Gigi Santri MA Pesantren Darunnajah.

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan status kesehatan gigi adalah status karies gigi/pengalaman karies gigi dari para santri MA Darunnajah, yang ditentukan oleh angka DMF-T dari setiap santri. Seperti telah disebutkan pada bab sebelumnya bahwa DMF-T merupakan salah satu indikator standard WHO untuk mengetahui status kesehatan gigi seseorang ataupun sekelompok orang. DMF-T adalah penilaian keadaan gigi-gigi yang pernah mengalami penyakit lubang gigi, baik yang sudah ditambal atau belum maupun yang sudah dicabut. Untuk menentukan apakah status karies mereka tinggi atau rendah, sebagai pedoman digunakan standard WHO 2010 yaitu indeks DMF-T adalah 1 (satu).⁸ Bila pada responden ditemukan $DMF-T \leq 1$, berarti status

⁷ Hasil wawancara dengan Penanggung jawab Klinik Darunnajah, pada bulan Maret 2012.

⁸ Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Upata Kesehatan, 2010).

kariesnya rendah dan bila didapatkan hasil pemeriksaan DMF-T > 1 berarti status karies nya tinggi.

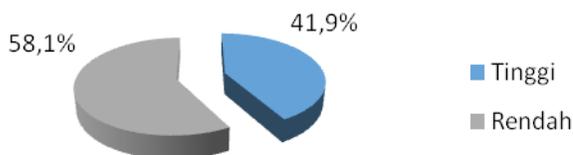
Sebelum melakukan pemeriksaan gigi pada rongga mulut responden, peneliti melakukan kalibrasi/persamaan persepsi dengan tenaga profesional yang akan membantu melakukan pengambilan data agar didapatkan hasil yang akurat. Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh 2 tenaga profesional (1 dokter gigi dan 1 perawat gigi)

Untuk mengetahui status karies dilakukan pemeriksaan langsung dan pada responden yang berjumlah 105 (seratus lima) santri (sesuai dengan perhitungan jumlah sample yang telah diuraikan pada bab I) yang berusia 15 - 20 tahun dengan menggunakan alat pemeriksaan (sonde, ekskavator, pinset dan kaca mulut). Pemeriksaan dan pengisian kuesioner serta wawancara dilakukan pada 51 (lima puluh satu) santri dan 54 (lima puluh empat) santriwati yang dipilih secara acak dari 298 santri/santriwati MA kelas 4 dan 5. Santri/santriwati kelas 6 tidak dapat/dilakukan pemeriksaan karena mereka sudah tidak tinggal di pondok se usai mengikuti ujian akhir sekolah dan pulang ke rumah masing-masing.

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 28 – 30 Mei 2012 setelah para santri selesai mengikuti pelajaran di kelas.

Hasil pemeriksaan pada gigi geligi santri didapat gambaran seperti pada gambar di bawah ini:

Status Karies Santri



Gambar 3.1.

Distribusi Responden Berdasarkan status Karies Gigi Pada Santri MAK Pondok Pesantren Darunnajah, Jakarta Selatan, Tahun 2012.⁹

Berdasarkan hasil pemeriksaan status karies gigi didapatkan gambaran bahwa santri yang mempunyai status karies tinggi dengan nilai DMF-T > 1 adalah 41,9% (44 santri), sedangkan 58,1% (61 santri) mempunyai nilai DMF-T ≤ 1, berarti status karies rendah atau kesehatan giginya baik, diantaranya 26 santri (24,76%) belum pernah terkena karies pada giginya.

Adapun nilai rata-rata DMF-T para santri adalah 2,16 yang berarti masih jauh di atas target nasional yaitu ≤ 1. Bila dibandingkan dengan hasil penelitian di Pesantren al-Ashriyyah Bogor dimana rata-rata nilai DMF-T adalah 4,81¹⁰ berarti status karies gigi pada santri Darunnajah masih lebih baik, demikian juga bila dibandingkan dengan hasil analisis data Riset Kesehatan Dasar 2007 yang mendapatkan bahwa

⁹ Hasil pemeriksaan karies gigi pada santri pesantren Darunnajah.

¹⁰ Nita Noviani, "Faktor faktor yang berhubungan dengan status karies gigi (DMFT) santri Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman, Parung Bogor," (Tesis FKM UI, 2010 Jakarta).

nilai DMF-T nasional adalah 4,85.¹¹

Setelah diketahui tentang status kesehatan para santri sesuai dengan kerangka konsep maka akan dibahas mengenai faktor yang mempengaruhinya. Tingginya angka karies pada santri menunjukkan adanya faktor yang belum terpenuhi untuk meningkatkan status karies gigi santri antara lain pengetahuan santri tentang kesehatan gigi, perilaku santri dalam melakukan kebiasaan pemeliharaan gigi. Peranan dan fungsi sarana pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya serta lingkungan dapat mempengaruhi tingginya akan karies antara lain ketersediaan jumlah obat-obatan untuk dapat mengatasi masalah kesehatan gigi, jumlah tenaga kesehatan yang melayani santri pada saat berobat juga akan berdampak pada tingginya angka karies gigi.

D. Hal-Hal yang Mempengaruhi Status Karies Gigi Santri

Penyakit lubang gigi yang biasa disebut karies gigi adalah kelainan yang mengenai jaringan keras gigi yang dimulai dari lapisan terluar (email) yang apabila tidak dilakukan perawatan akan merusak jaringan di bawahnya yaitu dentin dan pulpa.¹² Karies gigi merupakan penyakit

¹¹ Departemen Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2007, (Departemen Kesehatan, Jakarta, 2008).

¹² Edwina AM Kidd, Sally Joyston Bechal, *Dasar-Dasar Karies, Penyakit dan Penanggulangannya* (terj), (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC,1992). Penyakit jaringan keras gigi (email, dentin, dan sementum) disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam karbohidrat yang dapat diragikan, ditandai adanya proses demineralisasi jaringan keras gigi diikuti kerusakan unsur-unsur organik.

Bandingkan dengan definisi karies menurut Schuur, yaitu suatu proses kronis, regresif dimulai dengan larutnya mineral email akibat gangguan keseimbangan antara email dan sekelilingnya disebabkan oleh pembentukan asam mikrobial kemudian terjadi destruksi komponen-komponen organik dan akhirnya terjadi kavitas. Schuur, *Patologi Gigi Geli Kelainan kelainan Jaringan Keras Gigi* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1988).

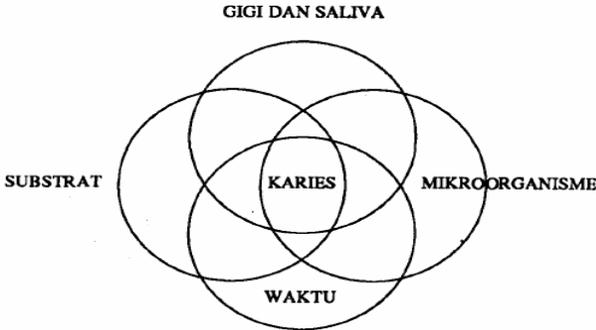
multifaktor dimana penyebabnya merupakan gabungan antara beberapa faktor yang saling berkaitan. Faktor internal (host, agent, mikroorganisme dan waktu) dan faktor eksternal yaitu antara lain perilaku kesehatan gigi. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam rongga mulut yang berpengaruh langsung pada proses terbentuknya karies gigi, dimana masing-masing mempunyai peranan yang dapat menyebabkan terjadinya karies gigi.

Faktor internal sebagai penyebab karies gigi adalah elemen yang terdapat dalam rongga mulut. Sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi dan tidak dibersihkan, terutama dari sisa makanan yang mengandung karbohidrat atau gula sukrosa akan diubah/ difermentasi oleh *bakteri Streptococcus Mutans* menjadi asam. Asam ini akan melarutkan lapisan email pada permukaan gigi yang akan menyebabkan gigi berlubang. Permukaan gigi yang tidak licin atau yang bercelah/*fissure* seperti bagian permukaan gigi untuk pengunyahan merupakan daerah yang paling rentan terhadap terjadinya lubang gigi, karena permukaan yang demikian memudahkan tertinggalnya sisa makanan yang bila tidak dibersihkan akan menjadi tempat yang subur bagi pertumbuhan bakteri. Bakteri dengan bantuan saliva akan bermetabolisme menjadi asam yang akan melarutkan permukaan luar/email gigi yang menyebabkan gigi berlubang/karies gigi.

Penyakit karies gigi adalah satu-satunya penyakit yang jaringannya tidak dapat kembali ke bentuk semula jika telah terjadi kerusakan, anatomi bentuk hanya dapat dikembalikan dengan melakukan penambalan gigi untuk mengembalikan bentuk dan fungsi gigi tersebut. Oleh karenanya pemeliharaan gigi menjadi penting karena apabila bentuk dan fungsinya terganggu dapat mempengaruhi kerja organ tubuh lainnya.

Peranan empat faktor internal penyebab terjadinya

lubang gigi dapat digambarkan sebagai empat lingkaran yang saling bersitumpang/saling mempengaruhi dan bila salah satu faktor tersebut tidak ada, maka tidak akan terjadi lubang gigi. Adapun gambarannya adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2.

Empat faktor penyebab lubang gigi/karies (gambar diambil dari Kidd & Bechal, Dasar-Dasar Karies, Penyakit dan Penanggulangannya).

Secara singkat proses terjadinya karies gigi dapat dijelaskan sebagai berikut: permukaan gigi selalu ditutupi oleh saliva/air liur dan bila ada sisa makanan yang melekat (terutama dari jenis karbohidrat seperti sukrosa dan glukosa yang mengandung gula) maka substrat ini akan diragikan oleh bakteri tertentu dan akan membentuk asam sehingga pH (derajat keasaman) dari lapisan yang menutupi permukaan gigi akan menurun dalam waktu 1-3 menit. Penurunan yang terus menerus dan dalam waktu tertentu akan mengakibatkan rusaknya permukaan gigi (hilangnya mineral) maka terjadilah lubang gigi. Oleh karena itu permukaan gigi harus terjaga kebersihannya agar tidak menjadi tempat pertumbuhan kuman yang dapat merusak gigi. Dengan demikian perilaku kesehatan gigi adalah segala tindakan yang dilakukan untuk

menghambat proses terjadinya lubang gigi tersebut.

Faktor eksternal yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan gigi adalah pengetahuan, perilaku individu, lingkungan serta peranan institusi layanan kesehatan yang akan melakukan tindakan pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi terhadap individu atau masyarakat yang membutuhkan.

1. Pengetahuan Kesehatan Gigi

Tingkat pengetahuan seseorang atau masyarakat dapat menentukan derajat kesehatan orang atau kelompok masyarakat tersebut. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang akan tercermin pada perilaku seseorang atau kelompok masyarakat, bila pengetahuannya tinggi diharapkan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan gigi akan baik juga sehingga dapat terhindar dari terjadinya kerusakan gigi sehingga status kesehatan giginya akan baik juga.

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa pengetahuan merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Perilaku yang dilakukan berdasarkan pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹³ Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang adalah tingkat pengetahuan. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari penginderaan orang terhadap suatu obyek tertentu dimana penginderaan dapat terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan dapat diperoleh melalui informasi yang didapat dari berbagai sumber seperti media massa (cetak maupun elektronik), pengalaman maupun melalui

¹³ Soekidjo, N, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Jakarta: Rineka Cipta, 2007).

pendidikan formal dan informal.¹⁴

Pengetahuan kesehatan gigi adalah suatu bentuk pemahaman santri tentang pengertian dan penyebab terjadinya lubang gigi serta cara pemeliharaan gigi agar tidak terjadi lubang gigi. Pengetahuan tentang pemeliharaan gigi para santri ini diperoleh melalui penyuluhan oleh petugas kesehatan dari klinik Darunnajah tetapi frekuensinya sangat kurang karena hanya dilakukan satu tahun sekali.¹⁵ Karena kurangnya penjelasan tentangelihara kesehatan gigi, menyebabkan kurangnya perhatian para santri akan kesehatan gigi mereka.

Untuk menilai tingkat pengetahuan para santri tentang pemeliharaan kesehatan gigi digunakan kuesioner dan wawancara yang meliputi hal-hal tentang pemahaman terhadap proses terjadinya karies gigi, cara pencegahan serta pengobatan apabila para santri merasakan adanya gigi yang berlubang dan pemeriksaan berkala ke klinik gigi.

Hasil Penelitian tingkat pengetahuan santri tentang kesehatan gigi adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan tentang pengertian karies gigi dan penyebabnya.

Sebagian santri (72,3%) telah mengetahui apa yang dimaksud dengan karies gigi/ lubang gigi serta hal-hal apa yang dapat menyebabkan terjadinya lubang gigi.

Pengetahuan ini mereka dapatkan dari informasi yang ada di media cetak (buku, majalah dan surat kabar), media elektronik (radio, televisi) dan juga dunia maya seperti internet, website dan lain-lain. Saat ini bentuk penyampaian

¹⁴ A .Wawan dan Dewi M, *Teori Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia* (Yogyakarta, Nuha Medika, 2011).

¹⁵ Hasil wawancara dengan responden pada tanggal 29 Mei 2012.

informasi tentang kesehatan sudah sangat meluas dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Dari hasil penelitian ini juga ternyata menunjukkan efektifitas penyebaran informasi melalui media massa karena dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi.

Pengetahuan tentang karies gigi tidak didapatkan dari petugas kesehatan karena selama 2 (dua) tahun terakhir tidak ada penyuluhan khusus untuk kesehatan gigi baik dari klinik gigi yang ada di pesantren maupun dari puskesmas di lingkungan pondok pesantren.¹⁶

2) Pengetahuan tentang cara mencegah terjadinya karies gigi.

Hasil penelitian menunjukkan hanya 4% santri yang tidak mengetahui tentang cara melakukan pencegahan terhadap terjadinya karies gigi. Makan buah-buahan berserat dan berair seperti semangka, melon, nanas dan lainnya atau berkumur air putih setelah makan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan sisa makanan yang melekat di permukaan gigi. Dengan demikian akan mengurangi kemungkinan terjadinya lubang gigi. Terutama pada saat makan utama tidak berada di rumah sehingga tidak memungkinkan untuk menyikat gigi.

3) Pengetahuan tentang menyikat gigi.

Dalam hal menyikat gigi ada beberapa hal yang perlu diketahui yaitu manfaat, cara, waktu dan frekuensi menyikat gigi.

Manfaat menyikat gigi untuk menghilangkan sisa makanan yang melekat di permukaan gigi yang akan membuat gigi terlihat bersinar karena tidak ada kotoran yang melekat

¹⁶ Hasil wawancara dengan santri tanggal 28 Mei 2012.

di permukaan gigi, menyehatkan gusi serta menghilangkan bau mulut yang dapat meningkatkan rasa percaya diri apabila harus berbicara dengan orang lain.

71% santri telah mengetahui manfaat penyikatan gigi, hal ini akan mendukung perilaku mereka dalam melakukan penyikatan gigi, karena suatu perbuatan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan yang tanpa pengetahuan.

Cara, waktu dan frekuensi menyikat gigi yang baik dan benar juga merupakan pengetahuan yang perlu dimiliki oleh santri karena jika salah dalam cara, waktu dan frekuensi penyikatan gigi justru akan menyebabkan terjadinya kerusakan gigi. 98% santri telah mengetahui cara dan frekuensi (berapa kali sehari) melakukan penyikatan gigi tetapi hanya 3% yang tahu kapan waktu yang paling tepat untuk menyikat gigi. Waktu yang tepat dan dianjurkan untuk menyikat gigi adalah setelah sarapan pagi, setelah makan siang dan sebelum tidur malam. Pada saat itu terjadi pengendapan sisa makanan yang apabila tidak dibersihkan segera akan menyebabkan terjadinya asam yang dapat merusak permukaan gigi.¹⁷

4) Pengetahuan tentang pemeriksaan berkala ke klinik gigi.

Dari seluruh santri yang diperiksa dan diwawancarakan ternyata 68% dari santri tidak mengetahui kapan harus memeriksakan gigi secara berkala ke klinik gigi. Para santri tidak mengetahui bahwa pemeriksaan gigi sebaiknya dilakukan 6 (enam) bulan sekali.

Sebagian santri (56%) berpendapat bahwa kunjungan ke

¹⁷ Edwina & Bechal, *Dasar-Dasar Karies: Penyakit dan Penanggulangannya*, 4.

klินิก gigi hanya dilakukan bila sudah muncul keluhan karena adanya gigi yang sakit atau masalah lain yang mengganggu dari dalam rongga mulutnya. Mereka berpendapat bahwa kunjungan ke klินิก gigi hanya dilakukan untuk pengobatan saja, bukan untuk tindakan pencegahan.

Pengetahuan tentang perlunya pemeriksaan berkala ke klินิก gigi sangat penting untuk diketahui santri karena dengan demikian akan segera dapat dideteksi adanya karies gigi pada tahap awal sehingga dapat segera dilakukan tindakan pengobatan. Pemeriksaan berkala 6 bulan sekali juga diharapkan dapat menjaga kesehatan rongga mulut dari peradangan gusi akibat karang gigi. Manfaat lain yang dapat diperoleh bila melakukan pemeriksaan gigi berkala adalah dapat mengurangi biaya pengobatan karena tidak perlu melakukan perawatan yang berulang-ulang.

Dari hasil analisis data penilaian tingkat pengetahuan kesehatan gigi santri yang menggunakan 8 pertanyaan dengan skor maksimal adalah 12 dan rata-rata nilai pengetahuan yang diperoleh santri adalah 7,90. Adapun hasil skor pengetahuan santri terlihat pada gambar berikut:



Gambar 3.3

Distribusi responden menurut Pengetahuan Kesehatan Gigi pada santri MA Pesantren Darunnajah Jakarta Selatan Tahun 2012¹⁸

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 56,2% (59

¹⁸ Hasil kuesioner tentang tingkat pengetahuan kesehatan gigi santri Darunnajah.

santri) mempunyai pengetahuan yang kurang dalam hal pengetahuan kesehatan giginya, sedangkan yang mempunyai pengetahuan baik tentang kesehatan gigi hanya 43,8 % atau 46 santri.

Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi pada santri sebagian besar dalam hal perlunya kunjungan berkala ke klinik gigi. Anjuran untuk melakukan pemeriksaan berkala pada keadaan giginya seharusnya dilakukan 6 bulan sekali.

Untuk meningkatkan pengetahuan santri tentang kesehatan gigi dapat dilakukan dengan pemberian penyuluhan yang intensif dan terjadwal dengan baik oleh instansi pelayanan kesehatan baik klinik gigi pesantren maupun puskesmas di wilayah tersebut. Dengan penyuluhan yang berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan santri.

Ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dengan status karies gigi para santri dapat dilihat pada hasil statistik yang terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1.

Distribusi Responden Menurut Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Status Karies pada Santri MA Pesantren Darunnajah, Jakarta Selatan Tahun 2012

Pengetahuan Kesehatan Gigi	Status Karies		Total %	OR (95% CI)	P Value
	Tinggi %	Rendah %			
Kurang	52,5	47,5	100	2,8 (1,2 -6,3)	0.02
Baik	28,3	71,7	100		
Jumlah	41,9	58,1	100		

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa proporsi santri dengan status karies rendah dan pengetahuan baik sebesar 71,7% berarti lebih tinggi dari proporsi santri yang pengetahuannya kurang, yaitu 47,5 %. Hasil uji statistik

membuktikan perbedaan proporsi tersebut bermakna atau pengetahuan berhubungan dengan status karies karena p value = 0,02 ($p < 0,05$).

Diperoleh nilai OR = 2,8 (95% CI = 1,2 – 6,3), artinya santri yang pengetahuan kesehatan giginya baik berisiko memiliki status karies rendah 2,8 kali dibandingkan dengan santri yang pengetahuannya kurang.

Dengan hasil penelitian ini maka dapat dikatakan bahwa para santri yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi akan mempunyai kemungkinan giginya lebih sehat dibandingkan dengan santri yang pengetahuannya kurang, dengan demikian agar didapatkan status kesehatan gigi yang mendekati target WHO perlu adanya peningkatan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi.

Hasil penelitian dalam hal pengetahuan tentang pemeliharaan gigi ini berbeda dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang pemeliharaan gigi tidak mempengaruhi status karies gigi yang dilakukan pada siswa SD di Tangerang.¹⁹ Karena masih banyak faktor lain yang mempengaruhi status karies gigi.

Penelitian ini sejalan dengan pembuktian lain yang menyatakan bahwa variabel pengetahuan dapat mempengaruhi status karies dimana menunjukkan status karies gigi yang rendah pada kelompok masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang baik pula sebagaimana penelitian yang dilakukan di Malaysia.²⁰ Pengetahuan

¹⁹ Siti N, "Hubungan perilaku Kesehatan Gigi dengan Status Karies Gigi pada Murid SD Kelas Enam di Wilayah Kecamatan Cibodas kota Tangerang," (Tesis, FKM UI, 2008).

²⁰ Mani SA, Aziz AA et al, "Knowledge, Attitudes and practice of Oral Health Promoting Factors Among caretakers of children attending day-care centers in Kubang Kerian, Malaysia: A preliminary study," *Journal Indian Soc Pedod Prevent Dent* 28, (2010) <http://www.jisppd.com>, di akses 15 Maret 2012.

yang baik tentang pemeliharaan kesehatan akan memberi kesadaran bagi individu tersebut untuk berusaha melakukan cara pemeliharaan yang optimal pada giginya sehingga dapat mencegah terjadinya karies gigi. Penelitian dengan hasil yang sama dimana pengetahuan menjadi salah satu variabel yang ikut menentukan status karies gigi dilakukan oleh Smyth pada anak usia 12 tahun di Spanyol.²¹ Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Ariningrum pada siswa SD Penjaringan, Jakarta Utara, pada tahun 2006 mendapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan dengan pengalaman karies.²²

Adanya perbedaan hasil penelitian dapat terjadi karena terdapat perbedaan pada tingkat pendidikan pada obyek penelitian (tingkat Sekolah Dasar dan tingkat Lanjutan Atas) karena pada umumnya tingkat pengetahuan berbanding lurus dengan tingkat pendidikan. Dalam penelitian ini terbukti bahwa pengetahuan berhubungan dengan tingkat kesehatan santri makin tinggi pengetahuan santri akan semakin sehat keadaan gigi gelinginya.

2. Perilaku Kesehatan Gigi

Perilaku kesehatan gigi merupakan variabel bebas yang dianalisa apakah mampu mempengaruhi status kesehatan gigi seseorang maupun suatu kelompok masyarakat. Perilaku merupakan suatu respons seseorang terhadap rangsangan

²¹ Smyth, E, Caamafio, F, "Factors Related to Dental Health in 12-Year Old Children: A Crosssectional Study in Pupils," *Gac. Sanit* 19, (2005). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_orctext&pid=S0213_9111200500020004&lns=pt&nrm, di akses Maret 2012

²² Ariningrum, R & Rusiawati, Y, "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Karies Terhadap Index DMF T pada siswa SD Kecamatan Penjaringan," *Indonesian Journal of Dentistry* (2006).

dari luar, dan respon ini dapat berbentuk pasif dan aktif.²³

Pertama, bentuk pasif, ialah respon yang terjadi pada orang tsb tetapi tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain misalnya berpikir, tanggapan dan pengetahuan sebagai contoh seseorang sudah tahu kalau sakit gigi harus berobat ke klinik atau rumah sakit, tetapi tidak dilakukan karena berbagai sebab, hal ini menunjukkan bahwa orang itu sudah mempunyai pengetahuan, perilaku semacam ini disebut perilaku terselubung (*covert behavior*).

Kedua, bentuk aktif, dimana perilaku ini sudah dapat diamati secara langsung, misalnya pada contoh di atas orang tsb pergi ke klinik gigi untuk berobat, dan ini disebut perilaku terbuka (*overt behavior*). Sebagaimana telah dikatakan oleh Green bahwa perilaku dibentuk oleh beberapa faktor yaitu:

- a) Faktor Predisposisi yang terdiri dari:
 - 1) Pengetahuan tentang pemeliharaan gigi
 - 2) Sikap terhadap pentingnya kesehatan gigi

- b) Faktor Pemungkin/*Enabling Factor* yang meliputi:
 - 1) Ketersediaan
 - 2) Keterjangkauan: baik dari sisi jarak, biaya dll

- c) Faktor Penguat/*Reinforcing Factor* yang dapat berupa:
 - 1) Keteladanan orangtua, petugas pelayanan kesehatan, tokoh masyarakat dan lain sebagainya.
 - 2) Adanya UU, aturan-aturan, pedoman dan lain sebagainya.

Berikut ini akan dibahas tentang faktor yang membentuk perilaku:

²³ Soekidjo N, *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni* (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2007).

a) Faktor Predisposisi

Pembahasan berikut ini ialah tentang faktor yang mempermudah perubahan perilaku untuk dapat meningkatkan status karies gigi.

1) Pengetahuan tentang pemeliharaan Kesehatan Gigi

Telah dijelaskan di atas bahwa pengetahuan memegang peranan cukup penting dalam menentukan perilaku seseorang dan hasil analisa data menunjukkan bahwa santri yang pengetahuannya baik mempunyai risiko mengalami karies gigi lebih rendah 2,8 kali dibandingkan dengan santri yang pengetahuannya kurang.

2) Sikap Terhadap Pentingnya Kesehatan Gigi

Sikap merupakan respon tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan/stimulus. Manifestasi sikap tidak dapat terlihat langsung, karena itu sikap termasuk perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu.²⁴

Hasil wawancara dengan para santri tentang sikap dan penilaian mereka terhadap penyakit gigi, tanda penyakit, penyebab dan cara pencegahan penyakit dapat disimpulkan bahwa mereka mempunyai sikap positif terhadap kesehatan gigi. Mereka berpendapat bahwa kesehatan gigi memang perlu mendapat perhatian khusus karena bila tidak akan dapat menimbulkan masalah bila sampai mengalami kerusakan gigi yang parah. Tidak dapat mengikuti pelajaran di kelas merupakan salah satu akibat bila sakit gigi dan hal tersebut tidak diinginkan oleh para santri.

²⁴ Soekidjo N, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, 148-149.

b) Faktor Pemungkin/ *Enabling Factor*

Faktor ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana dalam yang mendukung perilakuelihara kesehatan gigi. Dalam ruang lingkup kesehatan gigi ketersediaan mencakup ada tidaknya tempat, waktu, sumber air bersih serta alat dan bahan untuk penyikatan gigi (sikat gigi dan pasta gigi). Hasil pengamatan pada santri Darunnajah dalam hal ketersediaan cukup baik dimana setiap santri diwajibkan untuk memiliki sikat gigi dan pasta gigi dan menggantinya apabila telah terjadi kerusakan karena pemakaian. Namun masih ditemukan juga pemakaian sikat gigi yang sudah rusak dengan alasan belum sempat untuk mengganti dengan yang baru.

Tersedianya sarana air bersih juga mendukung perilaku santri dalam halelihara kesehatan gigi karena bila tidak ada air mereka tidak dapat menyikat gigi dengan baik dan benar. Selain itu juga tersedianya waktu yang cukup untuk dapat melakukan penyikatan gigi dengan baik akan mendukung perilaku santri dalam pemeliharaan kesehatan giginya.

Faktor pemungkin tersebut di atas berpengaruh langsung pada perilaku santri karena begitu tidak ada sikat gigi, pasta gigi, air bersih dan kesempatan untuk melakukan penyikatan gigi maka akan segera mengubah perilakuelihara kesehatan gigi mereka.

c) Faktor Penguat/ *Reinforcing Factors*

- 1) Sikap dan perilaku orang tua, pengasuh, guru, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Sikap dan perilaku orang tua, pengasuh, guru, tokoh masyarakat dan tokoh agama terlebih lagi tenaga kesehatan akan menjadi contoh dari perilaku yang diharapkan. Untuk dapat menanamkan perilaku yang baik perlu dilakukan sejak dini, sejak masih anak-anak, karena penanaman suatu hal yang dilakukan sejak kecil akan memberi pengaruh yang

besar terhadap sikap dan perilaku manusia di kemudian hari. Bagi anak-anak untuk dapat melakukan kebiasaan yang baik harus diberi contoh perbuatan yang baik pula. Para santri yang telah remaja ini, berdasarkan wawancara mengatakan bahwa pertama kali mengenal cara menyikat gigi adalah dari orang tua yang kemudian menjadi kebiasaan hingga dewasa.

Adanya panutan dari orang-orang yang dihormati dan dihargai akan lebih menguatkan perilaku hidup sehat. Perilaku pemeliharaan gigi dari para pengasuh santri, ustadz dan ustadzah serta tenaga kesehatan di klinik akan menjadi tauladan bagi para santri dalam melakukan perilaku pemeliharaan gigi mereka.

2) Undang-undang, aturan-aturan serta pedoman

Adanya undang-undang, aturan dan petunjuk pelaksanaan merupakan salah satu faktor penguat juga diperlukan untuk memperkuat perilaku santri. Adanya ketentuan dalam pondok untuk memberi sanksi pada santri yang merokok merupakan salah satu bentuk penguatan untuk membentuk perilaku hidup sehat. Demikian pula halnya dengan adanya petugas maupun pengasuh santri yang selalu mengingatkan para santri untuk menyikat gigi setiap habis makan dan sebelum tidur akan merupakan penguatan bagi para santri untuk dapat mengubah perilaku pelihara gigi mereka.

Memperhatikan penyebab terjadinya karies gigi maka yang dimaksud dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dalam lingkungan kesehatan gigi adalah suatu kegiatan sehari-hari para santri yang dilakukan untuk memelihara kesehatan giginya dalam arti melakukan pencegahan terhadap terjadinya penyakit gigi serta kesadaran untuk mencari pengobatan apabila mendapat masalah pada kesehatan dalam rongga mulutnya. Perilaku kesehatan gigi ini meliputi berbagai

kegiatan antara lain dengan menjaga kebersihan gigi melalui penyikatan gigi yang ditinjau dari cara/teknik, frekuensi (berapa kali dalam sehari melakukannya) dan juga kapan waktu menyikat gigi (pagi hari, siang atau malam hari ketika akan tidur). Kebiasaan mengkonsumsi makanan manis dan melekat, dan juga kesadaran untuk memeriksakan keadaan gigi-geligi setiap 6 bulan sekali termasuk perilaku kesehatan gigi yang akan diteliti. Perilaku kesehatan gigi seperti tersebut di atas berkaitan langsung dengan pencegahan terhadap terjadinya lubang gigi.

Adapun hasil penelitian dan observasi pada perilaku kesehatan gigi santri adalah sebagai berikut:

1. **Penyikatan gigi**

a) **Alat Yang Dipakai Untuk Menyikat Gigi**

Pada umumnya (98%) santri menggunakan sikat gigi saja untuk membersihkan gigi, tetapi ada beberapa santri (2%) yang menggunakan siwak sebagai tambahannya. Adapun alasan mereka menggunakan siwak karena mengikuti sunah Nabi. Namun penggunaan siwak ini tidak berkelanjutan, apabila siwak sudah rusak atau terlalu pendek maka tidak digunakan lagi. Pada umumnya mereka mendapatkan siwak dari keluarga yang pulang umrah atau naik haji, dan bila sudah habis mereka tidak berusaha untuk mencari lagi karena beranggapan bahwa dengan menyikat gigi biasa sudah cukup. Berdasarkan pengakuan para santri yang menggunakan siwak dirasakan mulut berbau lebih harum dan ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa dalam kayu siwak mengandung minyak aroma alami yang memiliki rasa dan bau yang segar, menjadikan mulut menjadi harum dan menghilangkan bau tak sedap²⁵.

²⁵ M Ragai Al Mostehy and friends, "Siwak As An Oral Health Device,"

Untuk mendapatkan siwak memang tidak semudah sikat gigi yang dapat ditemui diberbagai tempat mulai dari warung kecil hingga ke tempat perbelanjaan modern/mal. Sedangkan siwak hanya dijual di tempat-tempat tertentu dan untuk komunitas tertentu pula misalnya di halaman masjid, toko yang menjual keperluan jamaah haji. Ini merupakan salah satu sebab mengapa para santri tidak menggunakan siwak secara berkala.

b) Teknik/Cara Menyikat Gigi.

Penyikatan gigi bukanlah kegiatan yang hanya sekedar menggerakkan sikat gigi untuk memberi kepuasan bahwa kita telah melakukan pembersihan gigi. Tehnik/cara melakukan penyikatan gigi yang tepat dan dilakukan secara sistematis akan memberi manfaat yang sangat baik bagi kesehatan gigi dan gusi sehingga didapatkan kesehatan rongga mulut yang optimal. Oleh karena itu teknik menyikat gigi harus dimengerti dan dilaksanakan secara aktif dan teratur. Terdapat teknik-teknik yang berbeda-beda untuk membersihkan gigi dan memijat gusi dengan sikat gigi. Cara yang terbaik untuk seseorang pasien tertentu dapat ditentukan oleh dokter gigi atau perawat gigi setelah pemeriksaan mulut pasien dengan teliti.

Banyak cara menyikat gigi yang dianjurkan oleh para ahli seperti Charter, Stillman dan Bass dimana masing-masing cara mempunyai kelemahan dan keunggulan tersendiri.²⁶ Setiap orang dapat memilih cara yang sesuai dengan keadaan rongga mulut dan dapat dikonsultasikan pada tenaga profesional kesehatan gigi. Tidak semua cara cocok untuk setiap orang dan penggunaan alat dan cara yang tidak sesuai

Journal Pharmacologist, Department of Odontologi, Faculty of Dentistry (Kuwait, University of Kuwait, 1992).

²⁶ Esther Wilkins, *Clinical Practise of Dental Hygienist* (North America, Lippincot Williams & Wilkins Publisher, 2012).

justru dapat mengakibatkan kerugian-kerugian yang tidak diharapkan.

Secara umum tehnik yang dianjurkan untuk dapat membersihkan permukaan gigi dengan baik adalah sebagai berikut:

Pertama, Letakkan posisi sikat gigi 45 derajat terhadap gusi di daerah perbatasan antara gigi dengan gusi, kemudian gerakan sikat dengan lembut dan memutar.

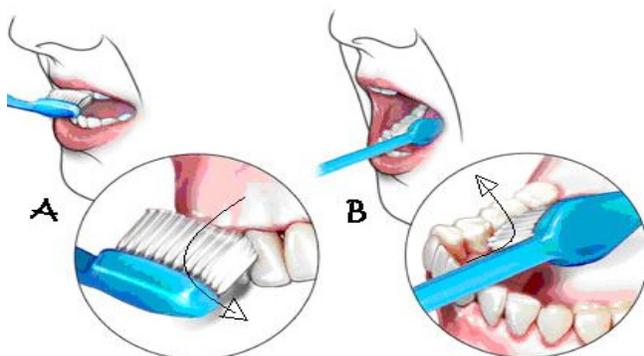
Kedua, Sikat bagian luar permukaan setiap gigi atas dan bawah dengan posisi bulu sikat 45 derajat berlawanan dengan garis gusi agar sisa makanan yang mungkin masih terselip di antara gigi dapat dibersihkan.

Ketiga, Gunakan gerakan yang sama untuk menyikat bagian dalam permukaan gigi.

Keempat, Gosok semua bagian permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah. Gunakan hanya ujung bulu sikat gigi untuk membersihkan gigi dengan tekanan ringan sehingga bulu sikat tidak membengkok. Biarkan bulu sikat membersihkan celah-celah gigi.

Kelima, Untuk membersihkan gigi depan bagian dalam, gosok gigi dengan posisi tegak dan gerakkan perlahan ke atas dan bawah melewati garis gusi. Agar setelah menyikat gigi didapat napas yang segar dapat dilakukan penyikatan lidah agar dapat menghilangkan bakteri yang terdapat pada celah lidah. Penyikatan lidah dapat dilakukan dengan menggunakan punggung sikat gigi yang mempunyai bentuk khusus.

Penyikatan gigi yang baik dan benar juga dapat menghindari terjadinya bau mulut/halitosis yang dapat menimbulkan rasa kurang percaya diri dari seseorang yang mengalaminya.



Gambar 3.4:
Penyikatan gigi yang benar

Keterangan gambar :

A. Cara penyikatan gigi depan

B. Cara penyikatan gigi belakang.

Sumber : <http://doktersehat.com/cara-menyikat-gigi-yang-benar/#ixzz288RDBuVn>

Ada beberapa cara yang dianjurkan oleh beberapa ahli tentang cara menyikat gigi yang benar tetapi yang paling utama penyikatan gigi harus dapat menghilangkan sisa makanan yang melekat pada seluruh permukaan gigi. Meskipun demikian setiap orang mempunyai pilihan cara menyikat gigi yang mudah dilakukan, nyaman, dapat membersihkan seluruh permukaan gigi dan tidak menimbulkan kerusakan pada jaringan lainnya. Adakalanya selain sikat gigi diperlukan alat bantu seperti benang gigi/*dental floss* ataupun tusuk gigi, sebatas penggunaannya tidak menimbulkan kerusakan jaringan masih diperbolehkan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 105 santri,

terdapat 34 santri (32,4%) yang cara menyikat giginya masih salah yaitu dengan gerakan mendatar atau horisontal pada semua permukaan gigi.²⁷ Cara penyikatan semacam ini akan menghasilkan permukaan gigi yang kurang bersih karena sisa makanan akan masuk ke dalam sela-sela gigi sehingga sulit dibersihkan dan akan memudahkan terjadinya karies gigi. Cara inipun dapat menyebabkan terkikisnya/menipisnya permukaan gigi yang akan menyebabkan rasa linu.

Kesalahan penyikatan gigi yang dilakukan para santri disebabkan karena mereka tidak mengetahui cara yang tepat sesuai yang dianjurkan, selain itu juga kadang kala mereka melakukan dengan terburu-buru karena harus bergantian dalam menggunakan kamar mandi. Dengan pengetahuan yang baik tentang manfaat gigi sehat dan waktu yang cukup untuk menyikat gigi diharapkan dapat mengubah cara penyikatan gigi ini.

Dalam penggunaan siwakpun telah disampaikan cara penggunaannya seperti disampaikan oleh Nabi yaitu sikatlah gigimu tegak lurus, dan jangan mendatar.²⁸ Cara menggunakan siwak sebagai alat pembersih gigi pun ternyata sesuai dengan anjuran ilmu kedokteran gigi modern bahwa penyikatan dilakukan naik turun sesuai panjang gigi/arah tumbuhnya gigi, demikian pula yang dilakukan oleh Nabi pada waktu menggunakan siwak.²⁹

Hasil penelitian para dokter gigi di Universitas King Saud di Saudi Arabia membuktikan bahwa penggunaan siwak sebagai alat pembersih gigi menghasilkan status kesehatan yang sama baiknya dengan yang menggunakan sikat gigi jika tidak lebih baik.³⁰

²⁷ Hasil observasi cara penyikatan gigi santri Darunnajah.

²⁸ Ansaryan, *The Islamic Family's Structure*, 107.

²⁹ Islamic Medicine/:htm,by Hasan Ghaznawi MD, di akses 2 Juli 2011.

³⁰ Al-Otaibi M, "The Miswak (chewing stick) and Oral Health, Studies

c) Frekuensi Dan Waktu Yang Tepat Untuk Menyikat Gigi.

* Frekuensi (Berapa Kali Menyikat Gigi Dalam Sehari)

Selain cara penyikatan gigi yang benar sesuai bentuk anatomi dan susunan gigi, frekuensi atau berapa kali sehari penyikatan gigi dilakukan juga dapat mempengaruhi status karies seseorang. Dalam hal frekuensi penyikatan gigi telah disepakati bahwa gigi sebaiknya dibersihkan 3 kali sehari, setiap kali sesudah makan, dan sebelum tidur. Telah terbukti bahwa asam pada plak gigi akan menurunkan pH normal dalam mulut sampai pH 5 dalam waktu 3 – 5 menit sesudah mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat. Keasaman dalam mulut akan kembali normal 25 menit kemudian karena adanya air ludah di rongga mulut. Penyikatan gigi dapat mempercepat kenaikan pH menjadi normal sehingga dapat mencegah karies. Penyikatan gigi 3 (tiga) kali sehari pada kenyataannya tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari dimana seseorang berada di luar rumah, seperti kantor, sekolah, atau ditempat lainnya. Manson seperti ditulis oleh Wilkins berpendapat bahwa penyikatan gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan pagi dan sebelum tidur. Meskipun demikian, Loe telah menunjukkan dengan suatu percobaan bahwa dengan frekuensi penyikatan gigi satu kali sehari, secara teliti sehingga semua plak hilang, gusi dapat dipertahankan dalam keadaan sehat.³¹ Pembersihan gigi setelah makan di luar rumah dapat digantikan dengan mengkonsumsi buah-buahan yang berserat dan berair.

on Oral Hygiene Practices of urban Saudi Arabians," *Sweden Dental Journal*, (2004).

³¹ Darby M L, Walsh M M, *Dental Hygiene Theory and Practice* (Ottawa: Elsevier, 2003).

Oleh karena itu disarankan untuk dilakukan dua kali sehari atau lebih dan ini akan lebih baik dibandingkan hanya menyikat gigi satu kali dalam satu hari.³² Menurut penelitian Steckslen-Blicks dan Holm, anak yang melakukan penyikatan gigi yang teratur dengan frekuensi dua kali atau lebih dalam sehari mempunyai resiko lebih rendah terhadap terjadinya karies gigi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78% santri menyikat gigi 2 (dua) kali sehari yaitu pada saat mandi pagi dan sebelum tidur. Hal ini dilakukan karena sudah menjadi kebiasaan yang telah dilakukan sejak dulu.

Perilaku/kebiasaan membersihkan gigi yang dicontohkan oleh Nabi dengan menggunakan siwak adalah membersihkan gigi tiga kali setiap malam yaitu: satu kali sebelum tidur, sekali lagi ketika beliau bangun tidur untuk membaca al-Quran dan sekali lagi sebelum ke mesjid untuk melakukan shalat subuh.³³ Teladan Nabi Saw menunjukkan betapa kebersihan gigi dan kesehatan rongga mulut merupakan hal yang sangat penting. Kebiasaan Nabi Saw dalam membersihkan gigi pada kegiatan tersebut belum diketahui oleh santri sehingga belum ada santri yang melakukannya sebagai kebiasaan mereka.

* Waktu Yang Tepat Untuk Menyikat Gigi

Waktu yang paling tepat baik untuk menyikat gigi adalah pagi hari setelah sarapan pagi dan malam hari menjelang tidur.³⁴ Tujuannya agar pada saat istirahat permukaan gigi dalam keadaan bersih sehingga tidak terjadi

³² Starkey, *Dentistry for Child and Adolescent, Toothbrushing, Flossing and Oral Hygiene Instruction*, 1978.

³³ Husayn Ansaryan, *The Islamic Family's Structure*, chapter (11) "Hygiene in the Family structure," translated by Ms Lisa Zaynab Morgan & Ali Peiravi, (Qum: Ansaryan Publication, 2003).

³⁴ RasintaT, *Karies Gigi* (Jakarta, Hipocrates, 1993).

proses demineralisasi yang menyebabkan gigi berlubang.

Hasil pengamatan dan wawancara dengan para santri ditemukan adanya perilaku yang salah yang dilakukan para santri yaitu melakukan penyikatan gigi pada waktu mandi (64%) padahal seharusnya dilakukan sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur. Bila dilakukan pada waktu mandi dan setelah itu baru makan pagi/sarapan maka sisa makanan akan melekat pada permukaan gigi dan bila tidak segera dibersihkan akan terjadi proses metabolisme oleh kuman yang dapat menghasilkan asam yang dapat merusak permukaan gigi.³⁵

Adapun alasan yang disampaikan mereka tentang waktu menyikat gigi adalah waktu mandi pagi dan sarapan mereka harus bergiliran, sehingga ada yang mandi dan sikat gigi dahulu baru sarapan dan sebagian ada yang sarapan dahulu baru mandi dan sikat gigi untuk kemudian bergegas masuk ke dalam kelas untuk mengikuti pelajaran. Karena waktu yang terbatas itulah mereka melakukan penyikatan gigi bersamaan dengan waktu mandi

Anjuran untuk membersihkan gigi/bersiwak pada saat sebelum berwudhu atau sebelum shalat seperti pada hadis Nabi tidak dapat dilaksanakan oleh para santri di Pondok Pesantren Darunnajah karena padatnya kegiatan dan waktu yang relatif sempit sebelum melakukan shalat berjamaah. Terdapat perbedaan pada penggunaan siwak dan sikat gigi di mana pada penggunaan siwak tidak diperlukan tempat khusus karena tidak menggunakan air untuk berkumur, sedangkan pada penggunaan sikat gigi diperlukan tambahan pasta gigi sebagai penyegar dan air yang cukup untuk berkumur. Pada umumnya pengguna siwak menyimpannya dalam saku bajunya sehingga dengan mudah dapat digunakan

³⁵ Edwina AM Kidd, *Dasar-dasar Karies, Penyakit dan Penanggulangannya* (Terj), alih bahasa Narlan S, Safrida F, (Jakarta: EGC, 1992).

sewaktu-waktu, sedangkan sikat gigi perlu tempat khusus untuk menyimpannya (di kamar mandi atau kamar tidur untuk para santri) sehingga diperlukan waktu lebih lama untuk melakukan penyikatan gigi bila dibandingkan dengan penggunaan siwak.

d) Penggunaan Dan Perawatan Sikat Gigi

Untuk menjaga keadaan sikat gigi agar dapat digunakan sesuai fungsinya maka harus diperhatikan pula jangka waktu penggunaan dan perawatannya. Sikat gigi yang telah dipakai (dalam keadaan basah) agar cepat mengering, setelah digunakan sikat gigi harus diletakkan/disimpan dalam keadaan tegak agar air dapat segera turun. Sebaiknya dalam keadaan tertutup agar terhindar dari debu dan kotoran lain, bila sikat disimpan dalam keadaan lembab akan menjadi tempat pertumbuhan kuman. Lebih baik meletakkan sikat gigi dengan posisi digantung supaya air dapat mengalir ke bawah dan langsung mengering.

Para umumnya santri menyimpan sikat gigi mereka diletakkan dibawah tempat tidur bersama dengan peralatan mandi lainnya seperti sabun, pasta gigi, shampo dan lainnya yang dimasukkan ke dalam gayung. Hal ini terjadi karena kamar mandi diperuntukkan bagi semua santri dengan sistem pembagian kelompok sehingga tidak dimungkinkan untuk meletakkannya di kamar mandi dengan posisi menggantung.

Pada penggunaan sikat gigi perlu diperhatikan pula keadaan bulu sikat apakah masih dalam kondisi baik, apabila bulu-bulunya sudah rusak harus segera diganti karena dapat menimbulkan kerusakan terutama pada jaringan lunak (gusi, pipi ataupun lidah). Minimal penggantian sikat gigi adalah 3 bulan, kecuali bila sudah rusak sebelum 3 bulan harus segera

diganti.³⁶ Sebagian santri telah memahami tentang kapan mereka mengganti sikat gigi, tetapi masih ditemukan adanya santri yang menggunakan sikat yang sudah rusak.

2. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang manis dan melekat di antara waktu makan.

Pada beberapa dekade terakhir telah terjadi banyak perubahan pada pola kerja, istirahat dan kebiasaan makan. Pengaruh kehidupan modern kadang memaksa seseorang untuk makan sewaktu dalam perjalanan sehingga dapat terjadi waktu makan bergeser dari yang seharusnya. Saat ini sudah menjadi kecenderungan untuk lebih sering mengkonsumsi makanan ringan/snack untuk mengisi waktu ataupun untuk menunggu waktu untuk makan utama (makan siang atau malam) karena masih dalam perjalanan. Umumnya jenis makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang terbuat dari karbohidrat dan mengandung gula seperti roti, biskuit, crackers bahkan kadang juga permen dan coklat (termasuk golongan makanan kariogenik) karena makanan jenis tersebut dapat berfungsi juga memberi tenaga/energi pada tubuh. Makanan jenis tersebut di atas bila dikonsumsi tidak berlebihan akan memberikan manfaat, tetapi bila dimakan dalam jumlah berlebihan justru dapat menimbulkan dampak negatif.³⁷ Penelitian Vipeholm tentang hubungan antara kejadian karies gigi dengan frekuensi konsumsi makanan manis/gula menunjukkan bahwa perkembangan karies rendah bila konsumsi dilakukan empat kali sehari bersamaan dengan waktu makan. Tetapi apabila konsumsi makanan

³⁶ S. Muhammad and M. T. Lawal, "Oral Hygiene and the use of Plants," *Scientific Research and Essays* 5 no. 14 (2010) : 1788-1795.

³⁷ "Is eating between meals good for our health?" <http://www.eufic.org/article/en/expid/review-eating-between-meals-health> di akses 11 nop 2012.

manis dilakukan diluar waktu makan sebanyak tiga kali atau lebih akan menyebabkan kejadian karies meningkat.³⁸ Selain itu juga jenis minuman ringan baik dalam botol maupun kemasan kertas juga mengandung gula, dimana keadaan ini merupakan media yang sangat baik untuk pertumbuhan kuman *Streptococcus Mutans* yang merupakan kuman penyebab terjadinya karies gigi.

Dengan mengurangi konsumsi makanan jenis ini dapat memperbaiki status kesehatan gigi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa anak yang mengkonsumsi makanan manis dan melekat (makanan kariogenik) mempunyai risiko 3,9 kali lebih tinggi terkena karies gigi dibandingkan dengan anak yang tidak mengkonsumsi makanan tersebut.³⁹

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa makanan selingan seperti disebut di atas merupakan kegemaran para remaja seperti biskuit, roti manis dan kudapan lain, tetapi ada juga santri yang mengkonsumsi makanan tersebut karena diajak oleh temannya atau sekedar untuk mengisi waktu dan tidak menjadi kebiasaan untuk selalu makan yang manis. Penelitian di Medan menyatakan bahwa meningkatnya konsumsi makanan cepat saji dan kudapan ringan/snack yang mengandung gula menyebabkan anak sukar mengurangi *intake*/asupan gula yang dapat menjadi awal kemungkinan terjadinya lubang gigi.⁴⁰

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74 santri

³⁸ B Krasse, "The Vipeholm Dental Caries Study: Recollections and reflection 50 years later," *Journal of Dental Research* 80 no. 9 (2001) : 1785-1788. <https://ethicshare.org/node/485059> di akses Nopember 2012.

³⁹ N. Noviani, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan status karies gigi (DMFT) santri Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman Parung Bogor," (Tesis, FKM UI, 2010).

⁴⁰ Albiner S, Dumasari B, "Hubungan Kebiasaan Makan dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Karies Gigi pada Anak SD 060935 di jalan Pintu Air II Simpang Gudang Kota Medan," (Tesis, USU, 2008).

(70,5%) sangat menyukai makanan manis dan sering memakannya pada waktu senggang di antara 2 waktu makan, hal ini menunjukkan perilaku yang kurang baik karena dapat menyebabkan mudah terjadinya lubang gigi. Untuk mencegah terjadinya lubang gigi dianjurkan untuk memperbanyak makan buah-buahan yang berserat dan berair agar dapat menghilangkan perlekatan sisa makanan pada permukaan gigi.

Tentang makanan yang baik bagi kesehatan telah disebutkan dalam surat al-Abasa (80: 24-32).⁴¹ Allah Swt telah memperingatkan kepada umat manusia agar senantiasa memilih makanan dan minuman yang menyehatkan demi kebaikan manusia itu sendiri. Sebagai umat muslim sebaiknya hanya makan makanan sehat dan mengurangi makanan yang kurang sehat dan ini berarti selain menjaga tubuh tetap sehat juga menambah tingkat keimanan kepada Allah Swt.

3. Kunjungan ke Klinik Gigi

Kunjungan rutin/berkala ke klinik gigi untuk melakukan pemeriksaan keadaan gigi dan rongga mulut merupakan suatu hal yang tidak dapat diabaikan untuk mendapat status kesehatan gigi yang baik. Dengan adanya pemeriksaan berkala dapat diketahui dengan segera apabila terdapat kelainan atau penyakit sehingga penanganannya dan pengobatan dapat dilakukan secara optimal.

Pemeriksaan berkala untuk kesehatan gigi sebaiknya dilakukan 6 (enam) bulan sekali, sehingga apabila ada lubang gigi baru dapat segera dilakukan tindakan perawatan. Lubang gigi adalah suatu kondisi yang tidak dapat kembali seperti

⁴¹ QS. 'Abasa [80] : 24-32, yang artinya: "Maka hendaklah manusia memperhatikan makanannya. Sesungguhnya Kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), kemudian Kami belah bumi sebaik-baiknya. Lalu Kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenangan kamu dan untuk binatang ternakmu".

sediakala seperti jaringan tubuh lainnya, artinya kalau sudah terjadi lubang gigi bentuk gigi akan kembali seperti semula bila dilakukan penambalan gigi karena jaringan gigi tidak dapat membentuk jaringan keras yang baru. Oleh karenanya untuk menjaga agar keadaan jaringan tetap baik harus dilakukan pemeriksaan berkala.

Hasil penelitian mendapatkan dari santri yang diperiksa didapatkan 47,6% yang pergi berobat ke klinik gigi apabila dirasakan ada masalah dengan giginya. Sedangkan sebagian lagi (52,4%) apabila merasa sakit pada giginya mereka melakukan pengobatan sendiri, antara lain dengan membeli obat di warung untuk mengurangi rasa sakitnya. Mereka menganggap apabila sudah hilang sakitnya berarti sudah sembuh, tetapi sebenarnya obat-obatan yang diminum hanya mengurangi rasa sakit pada saat itu saja. Pengobatan gigi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi professional (dokter gigi, perawat gigi) karena diperlukan perawatan khusus.

Perilaku untuk tidak berkunjung ke klinik gigi secara berkala dan bila mengalami gangguan pada giginya akan berdampak pada tingginya angka karies gigi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil skor perilaku santri MA Darunnajah terlihat pada gambar berikut:



Gambar 3.5

Distribusi Responden menurut Perilaku Kesehatan Gigi Santri MA Pesantren Darunnajah Jakarta Selatan, Tahun 2012

Hasil analisis didapatkan santri yang berperilaku kesehatan gigi baik adalah 47 santri (44,8%) dan yang perilakunya kurang baik sejumlah 58 santri (55,2%) dengan skor rata-rata 8,04. Hasil ini menunjukkan bahwa kesadaran santri dalam hal pemeliharaan gigi masih kurang karena lebih dari 50% santri yang berperilaku kurang baik.

Perilaku yang kurang baik terlihat dari cara menyikat gigi yang sebagian santri dengan gerakan horisontal atau mendatar. Cara ini akan menyebabkan sisa makanan masih tertinggal di sela antara dua gigi yang memungkinkan untuk terjadinya lubang gigi. Gerakan menyikat gigi yang dianjurkan adalah gerakan vertikal yang searah dengan tumbuhnya gigi dan cara ini juga dapat mengurangi terkikisnya permukaan gigi.

Perilaku kurang baik juga ditemukan pada waktu yang paling tepat untuk menyikat gigi. Untuk mencegah terjadinya lubang gigi pembentukan asam yang merusak permukaan gigi dapat dicegah dengan menghilangkan lapisan yang mengandung sisa makanan sesegera mungkin. Oleh karena itu dianjurkan untuk menyikat gigi segera setelah makan pagi dan sebelum tidur pada malam hari. Sebagian santri melakukan penyikatan gigi pada pagi hari bersamaan dengan waktu mandi pagi sebelum sarapan pagi, akibatnya sisa makanan melekat lebih lama di permukaan gigi dan hal ini akan menjadi faktor pemicu terjadinya lubang gigi.

Untuk mengetahui bagaimana hubungan antar variabel terikat (status karies gigi) dan variabel bebas perilaku kesehatan gigi serta variabel lain pengetahuan, nilai-nilai Islam, pelayanan kesehatan dan lingkungan maka dilakukan uji statistik dengan analisis bivariat dengan menggunakan uji Kai Kuadrat (Chi Square).⁴²

⁴² Sutanto, Public Health, *Analisis Data Kesehatan* (Jakarta: FKM UI,

Berdasarkan hasil analisa data tentang hubungan antara perilaku kesehatan gigi dengan keadaan status karies gigi pada para santri di Pondok Pesantren Darunnajah dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.2.

Distribusi Responden Menurut Hubungan antara Perilaku Kesehatan Gigi Status Karies pada Santri MAK Pesantren Darunnajah, Jakarta Selatan, tahun 2012

Perilaku Kesehatan Gigi	Status Karies		Total	OR (95% CI)	P Value
	Tinggi	Rendah			
	%	%	%		
Kurang	53,4	46,6	100	3,0 (1,3 -6,8)	0.01
Baik	27,7	72,3	100		
Jumlah	41,9	58,1	100		

2007).

Setiap melakukan uji statistik melalui program komputer yang dicari adalah nilai p (*p value*), dan nilai p ini digunakan untuk menentukan hasil uji statistik dengan membandingkan dengan alpha (α), untuk bidang kesehatan masyarakat biasanya menggunakan nilai alpha 5% (0,05). Bila nilai $p \leq \alpha$, maka keputusannya adalah hipotesis nol (H_0) ditolak atau ada perbedaan bermakna antar variabel. Nilai p diartikan sebagai nilai besarnya peluang hasil penelitian dan harapan peneliti nilai p adalah sekecil mungkin, dengan demikian bila p kecil diyakinkan bahwa perbedaan pada hasil penelitian menunjukkan juga perbedaan di populasi. Untuk membuktikan apakah ada hubungan antara variabel-variabel tsb, dipakai batas kemaknaan (*p value*) 0,05, jika perhitungan statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ berarti ada hubungan yang saling mempengaruhi antara variabel tsb. Dalam bidang kesehatan untuk mengetahui derajat hubungan dikenal ukuran Risiko Relatif (RR) dan *Odds Ratio* (OR) atau faktor Risiko. Risiko Relatif adalah membandingkan risiko pada kelompok ter-ekspose dengan kelompok tidak ter-ekspose, sedangkan *Odds Ratio* (OR) membandingkan Odds pada kelompok ter-ekspose dan Odds pada kelompok tidak ter-ekspose. Ukuran OR ini digunakan pada jenis penelitian kasus kontrol atau potong lintang (Cross Sectional) seperti penelitian yang dilakukan peneliti tentang perilaku pemeliharaan kesehatan gigi pada santri MA ini.

Dari tabel di atas didapatkan ternyata santri dengan perilaku baik dan status karies rendah sebesar 72,3% (34 santri), persentase ini lebih tinggi dari santri yang perilaku kurang baik yaitu 46,6% yang juga mempunyai status karies yang rendah.

Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tsb bermakna/signifikan atau perilaku kesehatan gigi berhubungan dengan status karies karena $p \text{ value} = 0,01$ ($p < 0,05$). Diperoleh nilai faktor risiko/ Odds Ratio (OR) = 3,0 (95% CI = 1,3 – 6,8), artinya santri yang mempunyai perilaku baik berisiko memiliki status karies rendah 3,0 kali dibandingkan dengan santri yang perilakunya kurang baik, berarti semakin baik perilaku kesehatan gigi santri makin besar kemungkinan mempunyai lubang gigi/karies yang rendah.

Beberapa penelitian juga membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara perilaku kesehatan gigi dan karies gigi antara lain penelitian yang dilakukan pada anak sekolah di Thailand bahwa tingginya angka karies disebabkan oleh konsumsi makanan manis seperti minuman ringan/*soft drink* (24%), susu dengan gula (34%) dan permen, juga karena tidak pernah kontrol ke klinik gigi. Peluang terjadinya karies gigi lebih kecil pada anak-anak yang mempunyai perilaku baik/positif.⁴³

Penelitian lain yang menyatakan bahwa perilaku mempunyai peranan penting pada status karies gigi yaitu pada orang kulit hitam dan kulit putih ternyata orang kulit hitam dan kurang mampu dalam segi ekonomi mempunyai perilaku kesehatan yang lebih buruk yang menyebabkan peluang tingginya angka karies gigi.⁴⁴ Untuk kelompok

⁴³ Poul Erik P, Niels H et al, "Oral Health status and Oral Health Behaviour of rural and urban school children in Southern Thailand," *International Dental Journal* 51, World Dental Press, April 2001.

⁴⁴ Gilbert et al, "Dental Health Attitudes among Dentate Black and

masyarakat kurang mampu status kesehatan tidak menjadi prioritas dalam hidupnya karena mereka lebih mementingkan untuk memenuhi kebutuhan pokok terutama makan dan tempat tinggal.

Kesimpulannya bahwa ternyata perilaku kesehatan gigi yang kurang baik akan menyebabkan tingginya akan karies gigi. Oleh karena pendidikan kesehatan dalam rangka meningkatkan status kesehatan gigi perlu diintensifkan mulai dari usia anak sekolah sampai dewasa sehingga sudah tertanam sejak dini kebiasaan-kebiasaan yang baik dalam penjagaan kesehatan rongga mulutnya.

White Adults," *Medical Care* 35, no3, (1997) : 255-271.

BAB 4

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS KARIES GIGI SANTRI MADRASAH ALYAH KEAGAMAAN (MAK) DARUNNAJAH

Tinggi rendahnya status karies gigi individu maupun kelompok dapat disebabkan oleh beberapa faktor penyebab antara lain tingkat pengetahuan keagamaan, keadaan lingkungan, perilaku dan peranan institusi pelayanan kesehatan. Masing-masing faktor saling berhubungan satu sama lainnya. Dalam bab ini akan dibahas peranan masing-masing faktor yang dalam mempengaruhi status karies para santri MAK Darunnajah.

A. Faktor Pengetahuan Keagamaan

Beberapa pengamat menyatakan bahwa agama mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang, antara lain dikatakan oleh Oman & Thorensen bahwa agama mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap kondisi kesehatan seseorang.¹ Orang yang agama/keyakinannya

¹ Iulia O Basu, "The Influence of Religion on Health", *Student Pulse*, 3,01 (2011): <http://www.studentpulse.com/a?id=367>.

kuat lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan (rajin ibadah, sering bersosialisasi dengan orang yang seiman) menyebabkan perilaku menjadi lebih baik sesuai dengan ajaran agamanya dan pada akhirnya menunjukkan keadaan yang lebih sehat.

Bagaimana Spiritualitas dan Agama Mempengaruhi Kesehatan?

Allah Swt telah menganugerahkan manusia dengan berbagai nikmat dan karunia yang tak terhingga nilainya. Salah satu nikmat yang dianugerahkan adalah kesehatan. Sebagaimana Allah Swt telah mengajarkan cara-cara untuk menjaga kesehatan melalui ayat yang diturunkan dalam al-Quran dan juga melalui sunah Nabi. Namun apakah benar bahwa tingkat pemahaman keagamaan/religiusitas yang tinggi dapat mempengaruhi kesehatan seseorang? Sampai saat ini masih sangat jarang studi yang dilakukan untuk melihat adanya pengaruh tingkat keimanan seseorang dengan status kesehatan fisik. Beberapa penelitian yang terdahulu menyatakan bahwa ada pengaruh kesehatan mental dengan tingkat religiusitas pasien, namun masih sangat jarang yang meneliti tentang hubungan antara kesehatan fisik dengan tingkat pemahaman keagamaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Larson menunjukkan bahwa spiritualitas dan agama mampu memberi efek positif pada kesehatan fisik. Beberapa efek yang telah diukur oleh Larson yaitu: 1) menurunnya tekanan darah, kadar kolesterol, dan stress yang diakibatkan oleh pembedahan. 2) Menurunnya rasio penyakit jantung, sirosis, efisema, *myocardial infarction*, stroke, gagal ginjal, kematian akibat kanker, kematian dalam pembedahan jantung, dan kematian yang diakibatkan oleh penyakit secara umum. 3) Meningkatnya gaya hidup sehat

dan usia hidup.² Pada kenyataannya agama tidak berpengaruh langsung pada kesehatan fisik, namun karena ketaatan, sikap pasrah membuat seseorang hidup lebih santai sehingga terhindar dari stress/tekanan hidup yang dapat berakibat timbulnya penyakit.

Masih menurut Oman & Thorensen ada empat hal yang dapat dihubungkan antara pengaruh agama terhadap kesehatan, *Pertama* yaitu perilaku kesehatan (melalui beberapa larangan untuk memakan makanan tertentu atau minuman beralkohol, merokok dan lain-lain) dalam hal ini agama dapat melindungi serta mempromosikan perilaku hidup sehat.

Kedua, dukungan sosial, orang yang taat beragama umumnya sering mengalami kontak sosial dan mempunyai jaringan hubungan sosial dengan masyarakat yang seagama yang dapat membantu dan melindunginya apabila terdapat masalah, baik masalah kesehatan ataupun masalah lainnya.

Ketiga, Kondisi psikologis dimana orang yang beragama kuat akan mempunyai kesehatan mental yang lebih baik, bersikap lebih optimis menghadapi hidup sehingga terhindar dari stres.

Keempat adalah takdir/kodrat (yang merupakan kekuatan supranatural) yang adakalanya tidak dapat dijelaskan secara ilmiah namun kadang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Karena pengaruh spiritualitas/agama pada kesehatan melalui keempat jalur tersebut, maka dapat dikatakan bahwa agama tidak berpengaruh langsung terhadap kesehatan seseorang.

² Ralph W Hood, Jr, Peter C. Hill, Bernard Spilka, *The Psychology of Religion*, Fourth Ed, (New York, Guilford Press, 2009)

1. **Tingkat Pengetahuan Santri tentang Kebersihan Gigi dalam Islam**

Pada tesis ini peneliti ingin mengukur seberapa jauh tingkat pengetahuan santri tentang tuntunan/ ajaran yang berkaitan dengan kebersihan dan kebersihan gigi. Hal ini perlu diketahui untuk melihat adakah hubungan bermakna antara pengetahuan dengan status kesehatan gigi para santri.

Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Pengetahuan santri tentang adanya ayat-ayat dalam al-Quran dan sunah yang menyebutkan tentang pentingnya kebersihan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 98% santri telah mengetahui adanya ajaran Islam yang menganjurkan tentang penjaagaan kebersihan yang pada akhirnya akan berdampak pada tingginya status kesehatan atau kesehatan menjadi lebih baik. "Kebersihan adalah sebagian dari iman" adalah ungkapan yang paling populer diketahui dan dipahami oleh para santri tersebut. Dengan demikian berarti bila para santri memahami maknanya akan terlihat dalam perilaku sehari-hari dalam menjaga kesehatan, termasuk kesehatan gigi.

- b. Pengetahuan para santri tentang sunah Nabi dalam menjaga kebersihan gigi.

Sebanyak 85,7 % santri telah mengetahui bahwa ada sunah Nabi yang berbunyi: *"Sekiranya arahanku tidak memberatkan umat mukmin, niscaya aku akan memerintahkan mereka untuk bersiwak/ menggosok gigi setiap kali mereka akan mendirikan shalat"* (HR. Bukhari dan Muslim).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan santri untuk

menjaga kesehatan gigi menurut ajaran Islam sudah cukup baik. Mereka telah mengetahui bahwa dalam Islam ada anjuran untuk selalu menjaga kebersihan gigi, yang sedapat mungkin dilakukan lima kali sehari bersamaan dengan wudhu sebelum melakukan shalat wajib.

Hasil penelitian pada santri MA Darunnajah yang ternyata tidak ada seorangpun yang mempunyai perilaku atau kebiasaan menyikat gigi setiap kali akan melakukan shalat (kuesioner no 23). Adapun alasan mereka bahwa mereka sudah terbiasa untuk menyikat gigi pada waktu mandi atau sebelum tidur malam. Dimana kebiasaan ini sudah terbiasa dilakukan sejak mereka masih kecil yang diajarkan oleh orang tua atau guru mereka.

Keadaan ini menunjukkan meskipun mereka telah mengetahui ada sunah yang menganjurkan untuk membersihkan gigi sebelum shalat tetapi mereka tidak dapat menjalankan sesuai sunah itu. Beberapa alasan yang disampaikan adalah: "sudah kebiasaan sejak kecil", jawaban lain "anjuran menyikat gigi sebelum shalat tidak wajib sehingga tidak dilakukannya pun tidak mengurangi nilai ibadah". Akibatnya para santri tidak merasa ada sesuatu yang salah apabila tidak melakukannya.

Kesimpulannya sebenarnya pengetahuan mereka tentang penjagaan kebersihan cukup baik tetapi belum dapat melakukannya dengan berbagai alasan.

- c. Pengetahuan para santri tentang cara Nabi menjaga kebersihan giginya.

Dari 105 santri yang diwawancarai, 96% santri telah mengetahui bahwa Nabi Muhammad Saw menggunakan kayu siwak untuk membersihkan giginya. Oleh karena itu timbul pemahaman bahwa pembersihan gigi menurut

Islam adalah menggunakan siwak. Sebenarnya siwak juga digunakan oleh bangsa lain (lihat pada bab II), tetapi karena Nabi Muhammad Saw yang menganjurkan umat Islam untuk menggunakan siwak maka dikatakan bahwa menurut tradisi Islam membersihkan gigi identik dengan siwak.

Berdasarkan hasil wawancara hanya 3 santri yang menggunakan siwak untuk membersihkan gigi dan itupun digunakan sewaktu-waktu saja. Bukan merupakan alat utama untuk membersihkan gigi karena mereka juga menggunakan sikat gigi sebagai alat yang rutin digunakan.

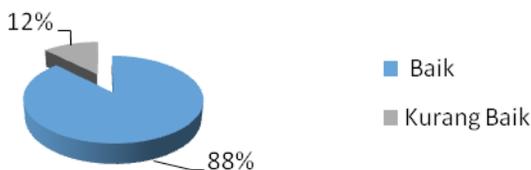
- d. Pengetahuan santri tentang kebiasaan atau perilaku Nabi dalam membersihkan gigi.

Hanya 45% santri yang mengetahui tentang kebiasaan Nabi dalam bersiwak/ membersihkan gigi yaitu saat bangun tidur, saat akan membaca al-Quran dan sewaktu akan pergi ke mesjid. Pengetahuan ini akan sangat bermanfaat dalam pencegahan karies gigi apabila dijalankan dengan tertib. Sedangkan 55% santri belum mengetahui tentang kebiasaan atau perilaku Nabi yang berkaitan dengan kesehatan gigi ini.

Untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan menurut cara yang dilakukan oleh Nabi perlu adanya penjelasan dari para guru tentang hal-hal yang berkaitan dengan cara pembersihan gigi seperti dicontohkan oleh Nabi Saw. Penjelasan dapat dilakukan bersamaan pada saat membahas tentang sunah-sunah Nabi yang berkaitan dengan kebersihan dan kesehatan.

Adapun hasil secara umum dari tingkat pengetahuan para santri dapat digambarkan sebagai berikut:

Pengetahuan Kebersihan (Gigi) Menurut Islam



Gambar 4.1

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi Menurut Islam pada santri MA Keagamaan Pesantren Darunnajah, Jakarta Selatan, Tahun 2012³

Dari hasil analisa data menunjukkan bahwa para santri yang mengetahui tentang nilai kesehatan menurut Islam adalah sebanyak 88% sedangkan yang kurang pengetahuannya tentang kebersihan menurut Islam adalah 12%. Skor rata-rata yang didapat dari para santri tentang pengetahuan nilai kebersihan menurut Islam adalah 3,1 dari total nilai 4, berarti sebagian besar santri telah mengetahui tentang nilai-nilai kebersihan tersebut.

Santri yang pengetahuannya baik tentang cara menjaga kebersihan menurut Islam mendapatkan pengetahuan ini melalui pelajaran yang mereka dapatkan selama mengikuti pendidikan di pesantren baik melalui mata pelajaran umum maupun pelajaran tentang ajaran Islam. Selain dari pesantren mereka juga mendapat informasi tentang menjaga kebersihan ini dari orang tua masing-masing sebagai upaya untuk menjaga kesehatan. Diharapkan dengan tingkat pemahaman keagamaan yang baik dapat berdampak pada perilaku kesehatan yang baik juga sehingga akan dapat terlihat pada status kesehatan gigi.

³ Hasil kuesioner pada 105 santri Darunnajah

2. Hubungan antara Pengetahuan Kebersihan dalam Islam dan Status Karies Gigi

Bila dihubungkan antara tingkat pengetahuan santri tentang kesehatan gigi dalam Islam dengan status karies memberikan hasil yang berbeda dengan pendapat yang menyatakan pengetahuan keagamaan dapat mempengaruhi status kesehatan. Sebagai santri di pesantren yang dalam mengikuti pendidikan berdasarkan hukum Islam/*fiqh* sudah semestinya mereka mengetahui tentang nilai kebersihan/kesehatan yang diajarkan dalam agama Islam. Pengetahuan para santri tentang ayat dalam al-Quran maupun sunah nabi yang mengatur agar umat muslim selalu menjaga kebersihan dan kesehatan termasuk kesehatan gigi ternyata memiliki nilai yang cukup baik. Namun ternyata pengetahuan tersebut belum mempengaruhi status karies gigi dari para santri.

Adapun gambaran hubungan antara pengetahuan kebersihan menurut Islam dengan status karies santri adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1.

Distribusi Responden Menurut Hubungan antara Pengetahuan Kebersihan dalam Islam dan Status Karies pada Santri MAK Pesantren Darunnajah, Jakarta Selatan Tahun 2012⁴

Pengetahuan tentang Nilai Kebersihan dalam Islam	Status Karies		Total	OR (95% CI)	P <i>Value</i>
	Tinggi	Rendah			
	%	%			
Kurang	38,5	61,5	100	0,8 (0,2 -2,7)	1,0
Baik	42,4	57,6	100		
Jumlah	41,9	58,1	100		

⁴ Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan tentang kebersihan gigi menurut Islam dan status karies gigi santri Madrasah Aliyah Keagamaan (MAK) Darunnajah.

Mencermati hasil analisis data di atas terlihat bahwa dari santri yang pengetahuannya baik terdapat 42,4% (39 santri) yang status kariesnya tinggi dan santri yang pengetahuannya kurang ada 38,5% (5 santri) yang status kariesnya tinggi. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 1,0 atau nilai $p \geq 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan dari pengetahuan tentang kebersihan menurut Islam dengan status karies gigi. Pengetahuan santri yang baik maupun yang kurang baik sama-sama mempunyai kemungkinan terjadinya karies tetap tinggi.

Keadaan ini dapat terjadi karena karies gigi tidak semata-mata terjadi karena peranan pengetahuan tetapi banyak faktor yang mempengaruhi proses terjadinya karies gigi seperti telah dibahas pada bab sebelumnya.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan kebersihan dalam Islam dengan status kesehatan gigi/ status karies gigi disebabkan karena pengetahuan merupakan tingkat/klasifikasi yang paling rendah dari proses pendidikan menurut taxonomi Bloom.⁵ Berdasarkan teori Bloom (ahli psikologi pendidikan) seperti ditulis oleh Notoatmodjo membagi perilaku manusia dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yaitu : a) kognitif, b) afektif dan c) psikomotor.⁶ Dalam kawasan kognitif tingkat pengetahuan dibagi lagi menjadi 6 tingkatan yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Tahu (*know*), artinya dapat mengingat materi yang telah didapat/dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari bahan

⁵ J-J Guilbert, *Educational Handbook for Health Personnel*, (WHO. Offset Publication, revised and updated 2000).

⁶ Soekidjo.N, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Jakarta: Rineka Cipta, 2007).

yang pernah dipelajari. Oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Memahami artinya memiliki kemampuan untuk menjelaskan secara tepat tentang hal yang diketahuinya itu. Aplikasi berarti sudah mampu menggunakan pengetahuannya pada suatu situasi yang sebenarnya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa para santri baru sebatas tahu saja dalam hal adanya anjuran untuk membersihkan gigi sebelum shalat dan belum pada tingkat pemahaman apalagi belum sampai pada tingkat aplikasi dimana para santri belum melakukan tindakan pembersihan gigi setiap akan melakukan shalat seperti sunah Nabi tersebut.

Pengetahuan tentang sunah Nabi tersebut belum menimbulkan kesadaran untuk melakukan kebiasaan yang positif dalam pemeliharaan gigi sehari-hari. Pengetahuan ini belum mempengaruhi status karies gigi adalah karena adanya perbedaan sikap dan perilaku para santri pada saat mengimplementasikan nilai – nilai yang berkaitan dengan kesehatan dan kebersihan itu. Masih ada santri menganggap bahwa nilai kesehatan gigi bukanlah suatu hal yang terlalu penting yang dapat mengganggu aktivitas mereka sehari-hari sehingga dapat diabaikan. Kadang kala bila terasa sakit gigi dapat dilakukan penyembuhan sendiri dengan minum obat yang dapat dibeli bebas di toko obat bahkan di warung.⁷ Sesudah minum obat beberapa saat kemudian mereka sudah dapat beraktifitas kembali.

Berbeda halnya dengan penyakit flu atau diare yang dapat menyebabkan terhentinya kegiatan karena umumnya diikuti dengan turunnya kondisi badan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-harinya. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan para santri tentang

⁷ Hasil wawancara dengan santri pada tanggal 28 Mei 2012.

nilai kebersihan dan kesehatan dalam Islam ternyata tidak mempengaruhi perilaku mereka yang berhubungan dengan status kesehatan gigi.

Pengetahuan yang mereka miliki cukup baik tetapi masih merupakan ajaran/ doktrin dalam agama Islam yang harus diketahui namun belum dapat melaksanakan sepenuhnya.

Hadis tentang anjuran untuk membersihkan gigi yang berbunyi:

“Sekiranya arahanku tidak akan menyusahkan orang mukmin, niscaya aku akan memerintahkan mereka bersiwak (menggosok gigi) setiap kali hendak mendirikan shalat” (HR. Bukhari dan Muslim).

Adapun makna dari hadis di atas adalah agar setiap muslim selalu menjaga kebersihan rongga mulut terutama pada saat akan berkomunikasi dengan Allah Swt melalui ibadah shalat wajib dan sunah, sehingga doa yang diucapkan/ dimohonkan dalam keadaan bersih jasmani dan rohani dapat dikabulkan olehNya.

Bersiwak, dapat diidentikkan dengan membersihkan gigi. Oleh karena itu dalam kehidupan sehari-hari bersiwak dianggap sama dengan menyikat gigi. Ditinjau dari sisi kesehatanpun membersihkan gigi beberapa kali akan memberi dampak positif karena dapat menghilangkan sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi bila dilakukan dengan cara yang benar. Sisa makanan yang lama berada di permukaan gigi akan menjadi tempat pertumbuhan kuman yang dapat menyebabkan terjadinya lubang gigi.⁸

Sebagian besar (91%) santri pernah mendengar hadis tersebut di atas tetapi terdapat beberapa kendala untuk menjalankannya. Misalnya untuk melakukan penyikatan gigi

⁸ Edwina AM Kidd, Sally Joyston Bechal, *Dasar-Dasar Karies, Penyakit dan Penanggulangannya* (terj), (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1992).

setiap akan melakukan shalat. Beberapa santri menyatakan bahwa hal tersebut tidak dapat dilakukan karena tidak cukup waktu yang tersedia menjelang shalat berjamaah karena jadwal kegiatan yang padat.⁹ Mereka hanya mempunyai sedikit waktu untuk persiapan melakukan shalat berjama'ah (untuk mandi dan berwudhu). Khususnya untuk shalat zuhur dan asar dimana saat itu mereka masih mengikuti kegiatan pembelajaran.

Untuk melakukan pembersihan gigi dengan menggunakan sikat gigi dan pasta gigi paling tidak membutuhkan waktu sekitar 10 menit untuk melakukannya dan mereka harus bergantian menggunakan kamar mandi sehingga dirasakan tidak mungkin untuk menyikat gigi setiap kali sebelum melakukan shalat. Oleh karena itu mereka hanya dapat melakukan penyikatan gigi rata-rata dua kali sehari saja dan itu sudah mencukupi sesuai dengan anjuran para profesional dalam bidang kedokteran gigi dan menyikat gigi bukan merupakan satu-satunya cara untuk mendapatkan gigi yang sehat.

Berbeda halnya dengan penggunaan siwak, yang tidak membutuhkan waktu khusus dan tempat khusus untuk melakukannya dan dapat dilakukan sewaktu-waktu dan dimanapun. Oleh karenanya dalam sunnah Nabi disebutkan “apabila tidak memberatkan umatku” sehingga apabila membebani dapat disesuaikan dengan kebutuhan umatnya.

3. Pengaruh Ajaran Islam pada Perilaku Santri

Terlepas dari tidak adanya hubungan bermakna antara pengetahuan kebersihan (gigi) menurut Islam dengan tingginya angka karies gigi, ternyata bagi para santri tuntunan untuk menjaga kebersihan gigi mempunyai nilai tersendiri.

Membersihkan gigi memang tidak dilakukan para

⁹ Hasil wawancara dengan santri pada tanggal 28 Mei 2012.

santri setiap akan shalat, tetapi kebersihan gigi memberikan nilai tambah yaitu meningkatnya rasa percaya diri baik dalam berkomunikasi maupun pada saat menjalankan kegiatan ibadah seperti shalat dan membaca al-Quran.

Khususnya pada waktu akan melaksanakan shalat Jum'at, para santri memang dapat mempersiapkan diri dengan lebih baik dibandingkan dengan shalat pada hari biasa. Sesuai dengan sunah yang menyebutkan bahwa sebelum shalat Jum'at disunahkan untuk mandi, bersiwak dan memakai wangi-wangian jika mampu maka itulah yang dilakukan para santri. Perlu diketahui bahwa mereka dapat melakukan hal tersebut karena pada hari Jum'at adalah hari libur dimana tidak ada kegiatan belajar mengajar, sehingga mereka mempunyai cukup waktu untuk mempersiapkan diri. Santri merasa ada yang kurang apabila tidak membersihkan gigi sebelum melakukan shalat Jum'at.

Pada saat mereka belajar berdialog dalam bahasa Arab (yang dilakukan sesudah shalat subuh secara bergiliran) keadaan gigi yang bersih memberikan rasa percaya diri sehingga dapat melakukannya dengan lancar. Demikian juga halnya dalam membaca al-Quran terasa lebih bebas dan leluasa untuk mengucapkan ayat-ayat di dalamnya karena tidak terganggu oleh keadaan rongga mulut yang kotor.

Keadaan yang bersih baik jasmani dan rohani dapat meningkatkan kualitas ibadah seperti shalat, terasa lebih khusyuk dan memanjatkan doa dengan penuh keyakinan bahwa Allah Swt akan mengabulkan doa dari orang-orang yang menjalankan ajarannya agar senantiasa dalam keadaan bersih.

Ibadah dalam agama Islam yang juga mempunyai pengaruh pada kesehatan gigi adalah ritual berwudhu sebelum shalat. Sebagaimana disebut dalam surat al-Maidah [5] : 6), yang artinya:

“Wahai orang-orang yang beriman! Apabila kamu hendak melaksanakan shalat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu sampai ke siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kedua kakimu sampai mata kaki. Jika kamu junub mandilah. Dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air atau menyentuh perempuan, maka jika kamu tidak memperoleh air bertayamumlah dengan debu yang baik (suci); usaplah wajahmu dan tanganmu dengan debu itu. Allah tidak akan menyulitkanmu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, agar kamu bersyukur”.

Ayat tersebut menunjukkan betapa pentingnya kebersihan, tidak saja kebersihan fisik tetapi juga membersihkan pikiran dan jiwa. Dalam ritual berwudhu terdapat gerakan berkumur-kumur dengan tujuan selain untuk membersihkan rongga mulut dari sisa makanan yang masih melekat di permukaan gigi juga melambungkan pembersihan dari kata-kata yang keluar dari mulut sehingga membuat bersih secara fisik/ jasmani dan rohani.

Setiap ajaran dalam Islam yang didatangkan Allah pasti ada tujuan dan maksud yang diinginkanNya dan terdapat banyak manfaat apabila manusia melakukan perintah atau ajaran tersebut.

Oleh karena itu agar didapatkan manfaat yang nyata dari ajaran Islam serta nilai-nilai yang terkandung di dalamnya tidak cukup hanya dengan pemahaman tentang ajaranNya tetapi juga perlu diketahui manfaatnya sehingga dapat benar-benar dimaknai dan diwujudkan dalam perilaku sehari-hari.

Untuk itu perlu adanya komunikasi/ penjelasan yang lebih intensif dari ustadz kepada para santri tentang ajaran tersebut khususnya yang berkaitan dengan kebersihan yang berdampak pada status kesehatan santri. Meskipun hasil

penelitian menunjukkan bahwa agama tidak berpengaruh langsung pada status kesehatan fisik khususnya status karies gigi, namun karena ketaatan dalam menjalankan ibadah, dapat membuat seseorang hidup lebih tertib termasuk dalam menjaga kebersihan sehingga terhindar dari timbulnya penyakit termasuk penyakit gigi.

Dengan demikian berarti nilai-nilai ajaran Islam tidak semata-mata mempersiapkan manusia untuk kehidupan di akhirat saja tetapi juga mengingatkan manusia untuk menjalankan kehidupan di dunia dengan kondisi sehat baik fisik maupun mental. Oleh karena itu ajaran Islam yang berkaitan dengan kesehatan dan kebersihan harus benar-benar ditanamkan pada para santri agar mereka menyadari betapa besar manfaat kesehatan dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai-nilai dalam ajaran Islam khususnya tentang kesehatan dan kebersihan telah diketahui oleh para santri, namun belum sepenuhnya dapat dilaksanakan yang berdampak pada rendahnya status karies gigi.

Perlu ada suatu bentuk diskusi antara santri dan para pengasuh ataupun ustadz/ustadzah yang menanamkan pentingnya kebersihan dan kesehatan yang bukan saja terbatas pada ajaran tetapi harus dapat diwujudkan dalam perilaku sehari-hari, karena ternyata mempunyai dampak positif yang sangat besar. Dengan adanya kesinambungan antara pengetahuan dan pemahaman ajaran Islam yang diikuti dengan perilaku yang dikaitkan dengan ibadah diharapkan dapat menimbulkan kenyamanan dan keharmonisan secara lahir maupun bathin dalam kehidupan sehari-hari.

Pendidikan dimanapun masih dipercaya orang sebagai sarana paling berhasil untuk membentuk kepribadian dan perilaku anak sampai menuju dewasa. Pendidikan

agama adalah unsur terpenting dalam pendidikan moral dan pembinaan mental. Pendidikan akhlak yang paling baik sebenarnya terdapat dalam agama karena nilai-nilai moral yang dapat dipatuhi dengan kesadaran sendiri dan penghayatan tinggi tanpa ada unsur paksaan dari luar, datangnya dari keyakinan beragama. Karenanya keyakinan itu harus dipupuk dan ditanamkan semenjak kecil dan sedini mungkin sehingga menjadi bagian tidak terpisahkan dari kepribadian anak sampai ia dewasa.

Oleh karena itu pendidikan di pesantren mempunyai peranan penting untuk dapat menjadikan seorang anak mempunyai perilaku yang bertanggung jawab sesuai dengan nilai keagamaan termasuk dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan dirinya. Bila dalam pengalaman waktu kecil itu banyak didapat nilai-nilai agama, maka kepribadiannya akan mempunyai unsur-unsur yang baik. Sebaliknya yang terjadi adalah jika nilai-nilai yang diterimanya itu jauh dari agama maka unsur-unsur kepribadiannya akan jauh pula dari agama karena cara seseorang berpikir, bersikap, bereaksi dan bertindak laku tidak dapat dipisahkan dari keyakinannya, karena keyakinan itu masuk dalam pembentukan pribadi.¹⁰

Sebagai salah satu bentuk lembaga pendidikan Islam yang bertujuan untuk memberikan ilmu pengetahuan, memperkenalkan teknologi serta ketrampilan untuk berfikir kreatif: pesantren juga harus mampu menghasilkan manusia yang berkepribadian, bermoral, beriman dan bertakwa kepada Allah Swt. Termasuk di antaranya adalah peningkatan pemahaman tentang keislaman yang berkaitan dengan kebersihan dan kesehatan agar dapat diimplementasikan dalam perilaku sehari-hari para santri.

Dalam pendidikan pesantren terdapat nilai-nilai

¹⁰ Z. Darajat, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental* (Jakarta: Penerbit Gunung Agung, Cet. VII, 1983).

ajaran Islam yang terdiri dari 3 macam yaitu nilai aqidah, nilai ibadah dan nilai akhlak. Nilai aqidah mendidik manusia untuk mempercayai keberadaan Allah Swt sebagai sang Pencipta yang akan selalu mengawasi segala perbuatan manusia di dunia. Dengan rasa keyakinan akan keberadaan Allah Swt maka manusia akan lebih taat dalam menjalankan segala sesuatu yang diperintahkan oleh Allah Swt dan akan merasa takut bersalah/ berdosa jika melanggar ajaran Allah. Nilai ibadah mengajarkan agar dalam setiap perbuatannya manusia senantiasa dengan hati ikhlas untuk mendapatkan ridho Allah, sehingga akan didapatkan orang-orang yang jujur, adil dan suka menolong sesamanya. Terakhir adalah nilai-nilai akhlak mengajarkan agar manusia bersikap dan berperilaku baik sesuai norma dan etika yang baik dan benar, sehingga akan membuat kehidupan manusia menjadi damai, tenteram, harmonis dan seimbang.

Lingkungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat merubah perilaku anak. Keluarga/ orangtua wajib menuntun anak-anaknya untuk selalu menjaga perilaku dan kehidupannya, sebagaimana terdapat dalam surat At-Tahrim ayat 6, yang artinya: *"Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka."*

Ayat ini menekankan kewajiban dan tugas orang tua untuk mengajar atau mendidik anak-anaknya dengan baik dengan ajaran yang baik pula yang sesuai dengan pendidikan dalam agama Islam. Oleh karena itu bila ditinjau dari sudut pandang agama maupun pemerintah, tugas orang tua atas pendidikan bagi anak adalah suatu hal yang pasti dan harus dilakukan. Dengan harapan anak bukan saja terhindar dari api neraka sebagaimana disampaikan dalam al-Quran, namun juga selama hidupnya dapat memberikan manfaat bagi masyarakat. Termasuk dalam pendidikan orang tua terhadap anaknya adalah tentang pendidikan kesehatan karena akan

berdampak pada perilaku anak di kemudian hari.

Faktor Lingkungan

Menurut Henrik Blum, status kesehatan seseorang/ individu, kelompok maupun masyarakat tergantung pada faktor lingkungan, selain perilaku, keturunan (herediter) serta pelayanan kesehatan, dimana lingkungan memberikan pengaruh terbesar dalam status kesehatan.¹¹ Lingkungan meliputi fisik, sosial ekonomi, sosial politik dan sosial budaya. Faktor fisik meliputi antara lain: penyediaan air bersih; polusi udara, radiasi, kontaminasi air, makanan dan lain sebagainya. Hubungan antara sosial ekonomi dengan status kesehatan adalah orang yang berpendidikan berarti mempunyai penghasilan yang cukup sehingga mereka dapat tinggal di daerah yang sehat lingkungannya serta lebih mudah untuk menjangkau sarana pelayanan kesehatan.

Lingkungan yang mendukung untuk mendapatkan status kesehatan yang baik adalah menciptakan suasana lingkungan yang kondusif sehingga para santri termotivasi untuk melakukan upaya – upaya yang positif bagi kesehatan. Untuk ruang lingkup kesehatan contoh lingkungan yang mendukung antara lain adanya peraturan/tata tertib yang harus dipatuhi oleh para santri agar dapat berperilaku sehat. Contoh aturan tentang pembuangan sampah dimana bila diketahui ada santri yang membuang sampah sembarangan akan dikenai sanksi, aturan tentang larangan merokok, sedangkan untuk kesehatan gigi adanya pengaturan tentang jenis makanan yang boleh dijual di kantin dalam lingkungan pesantren, pengaturan pemeriksaan kesehatan gigi berkala, adanya aturan harus menyikat gigi setiap akan shalat ataupun kewajiban untuk menyikat gigi sebelum tidur malam.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan lingkungan

¹¹ Leiyu Shi, Douglas A Singh, *Delivering Health Care in America: A System Approach* (Ontario: John and Bartlett Inc, 2008), 51.

adalah kondisi yang mendukung para santri untuk dapat berperilaku hidup bersih dan sehat khusus untuk bidang kesehatan gigi. Tersedianya air bersih baik tempat dan volumenya yang dapat mendukung perilaku santri untuk senantiasa berusaha dalam keadaan bersih. Bila tidak tersedia air bersih yang cukup para santri akan malas untuk mandi termasuk menyikat gigi. Dalam hal kebersihan gigi, adakah pengawasan dari pengasuh santri yang mengingatkan untuk senantiasa menjaga kebersihan gigi dan mengatur makanan yang di konsumsi (khususnya makanan yang dapat menyebabkan karies gigi) oleh para santri.

Hasil penelitian menunjukkan gambaran tentang penilaian santri terhadap lingkungan adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2.

Distribusi Persepsi Responden terhadap Lingkungan pada santri MAK Pesantren Darunnajah Jakarta Selatan, Tahun 2012.

Analisis data penelitian tentang persepsi santri terhadap lingkungan ialah 56% (59 santri) menyatakan bahwa tata tertib tentang pemeliharaan kesehatan yang ada di pesantren sudah cukup baik sedangkan 44% (46 santri) mengatakan masih kurang, terutama dalam hal pemeliharaan kesehatan gigi. Para santri yang mengatakan lingkungan baik dengan alasan sudah adanya peraturan yang mengharuskan setiap santri menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan

misalnya dengan dilarang membuang sampah sembarangan karena sudah disediakan bak pembuangan sampah. Selain itu juga ada kegiatan penilaian kebersihan dan kerapihan kamar dalam pondok yang dilakukan seminggu sekali dan bagi yang kamarnya kurang bersih akan mendapatkan sanksi piket kebersihan dalam kurun waktu tertentu (bisa 1 minggu atau 2 minggu) tergantung dari tingkat kebersihan dan kerapihannya. Untuk kesehatan gigi kadang kala ada pengurus pondok atau *mudabbir* yang mengingatkan untuk menggosok gigi sebelum tidur malam yang diharapkan nantinya akan menjadi kebiasaan/perilaku yang dilakukan santri tanpa harus diingatkan

Adanya peraturan/tata tertib yang dikeluarkan oleh biro pengasuhan santri memperlihatkan adanya peranan dalam menentukan status kesehatan gigi para santri. Dari hasil analisa data penelitian menunjukkan bahwa sebagian santri mempunyai status karies gigi yang baik menyatakan bahwa tata tertib yang ada di pondok sudah dapat membantu untuk melakukan perilaku hidup sehat.

Untuk mengetahui hubungan antara lingkungan dan status karies dapat kita lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2.

Distribusi Responden Menurut Hubungan antara Lingkungan dan Status Karies pada Santri MA Keagamaan Pesantren Darunnajah, Jakarta Selatan, Tahun 2012

Lingkungan	Status Karies		Total	OR (95% CI)	P Value
	Tinggi	Rendah			
	%	%			
Kurang	54,3	45,7	100	2,5 (1,1 -5,5)	0.03
Baik	32,2	67,8	100		
Jumlah	41,9	58,1	100		

Santri dengan status karies rendah dan mempunyai persepsi tentang keadaan lingkungan yang baik sebesar 67,8% lebih tinggi dari santri yang menilai lingkungan kurang baik dengan status karies rendah yaitu 45,7%. Hasil uji statistik membuktikan ada perbedaan proporsi tersebut bermakna atau lingkungan berhubungan dengan status karies karena didapatkan $p \text{ value} = 0,03$ ($p < 0,05$).

Diperoleh nilai OR = 2,5 (95% CI = 1,1 – 5,5), artinya santri yang mempunyai persepsi baik terhadap lingkungan berisiko memiliki status karies rendah 2,5 kali dibandingkan dengan santri mempunyai persepsi terhadap lingkungan yang kurang.

Melihat hasil perhitungan di atas dirasakan perlunya peningkatan pengawasan pada para santri dalam hal membiasakan perilaku hidup sehat terutama dalam hal pemeliharaan kebersihan gigi. Terutama dalam hal kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur dan mengatur ataupun mengurangi jenis makan yang mengandung gula sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya lubang gigi/karies gigi.

Untuk memelihara/ mempertahankan status kesehatan santri agar tetap dalam kondisi sehat ada petugas kesehatan yang mengawasi jenis-jenis makanan yang disediakan oleh pondok agar tetap memenuhi syarat 4 sehat 5 sempurna (makanan yang mengandung cukup gizi karbohidrat, protein, lemak dan mineral).¹² Selain itu juga ada pengawasan pada kantin yang ada di sekitar pondok untuk membatasi jenis makanan yang dijual sebaiknya mengurangi makanan yang mempermudah terjadinya karies gigi seperti coklat, permen, biskuit serta makanan yang mudah melekat lainnya. Dengan adanya pengawasan ini diharapkan para

¹² Hasil wawancara dengan petugas klinik Darunnajah, pada bulan Juni 2012.

santri hanya mengkonsumsi makanan yang baik untuk kesehatan.

Dari hasil pembahasan di atas terbukti bahwa lingkungan dapat mempengaruhi status kesehatan atau status karies gigi para santri dan untuk meningkatkan kesehatan sebaiknya faktor tersebut lebih mendapatkan perhatian baik dari santri, orang tua, pengasuh pondok serta petugas kesehatan.

B. Faktor Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan dalam lingkungan pesantren juga mempunyai peranan dalam meningkatkan status kesehatan para santri. Untuk menjaga kesehatan para santri di Pesantren Darunnajah telah disediakan klinik untuk berobat yang memberi pelayanan untuk penyakit umum dan penyakit gigi. Beberapa hal yang diamati dalam penelitian ini adalah : Ketenagaan, lokasi dan bentuk pelayanan serta pemanfaatan sarana kesehatan oleh para santri.

1. Ketenagaan

Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga professional yaitu dua orang dokter umum dan dua orang dokter gigi dan dibantu oleh tiga orang perawat yang bertugas secara bergantian. Untuk dapat memberikan pelayanan maksimal bagi para santri dan masyarakat sekitarnya telah dilakukan penambahan satu dokter umum dan satu dokter gigi yang diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan para santri. Tenaga ini melayani santri setiap hari mulai pukul 8.00 sampai pukul 20.00 yang terbagi dalam 3 tim, dimana tim pertama mulai pukul 8.00 sampai dengan pukul 14.00, tim berikutnya bertugas dari pukul 14.00 sampai dengan 17.00 dan dilanjutkan oleh tim berikutnya sampai pukul 20.00.¹³

¹³ Hasil wawancara dengan petugas klinik pada tanggal 26 Juni 2012.

2. Lokasi

Lokasi klinik pada Pondok pesantren Darunnajah ini berada diluar halaman Pondok tetapi hanya berjarak kira-kira 100 meter sehingga untuk mencapainya tidak dibutuhkan waktu yang lama dan harus keluar dari halaman Pondok, tetapi masih termasuk dalam kawasan pesantren itu sendiri.

3. Program Pelayanan

Keberadaan sarana pelayanan kesehatan bertujuan untuk memberi layanan pengobatan apabila diperlukan oleh santri dan masyarakat pondok lainnya. Selain itu juga untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan, memotivasi masyarakat untuk berperilaku hidup sehat melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh klinik Darunnajah terdiri dari 2 bagian yaitu kegiatan di dalam gedung dan di luar gedung. Kegiatan di dalam gedung berupa pengobatan kepada santri yang datang berobat maupun masyarakat yang berkunjung dari sekitar pondok dan kegiatan di luar gedung berupa promosi kesehatan/ penyuluhan.¹⁴ Penyuluhan/promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran para santri dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit agar dapat memperbaiki status kesehatan/ kesehatan giginya.

Adapun prosedur yang harus dilalui santri untuk dapat berobat ke klinik adalah sebagai berikut:

Santri yang mendapat masalah dalam kesehatannya atau menderita sakit mereka akan melapor pada santri yang bertugas pada bagian kesehatan dan akan diberitahukan pada pengasuh pondok di Biro Pengasuhan Santri.¹⁵ Apabila perlu

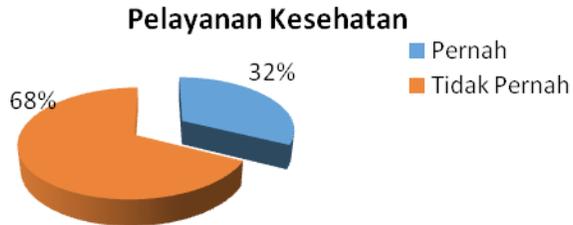
¹⁴ Hasil wawancara dengan petugas kesehatan di klinik Darunnajah pada bulan Juni 2012.

¹⁵ Hasil wawancara dengan penanggung jawab asrama santri.

untuk mendapat pelayanan dokter/doktergigi santri ini akan diberikan surat rekomendasi untuk berobat di klinik. Surat rekomendasi ini diperlukan agar santri mendapatkan izin untuk keluar dari pondok guna mendapatkan pengobatan pada penyakit yang dideritanya. Surat ini juga berguna untuk menjaga agar para santri tidak keluar pondok tanpa alasan yang jelas, karena terkadang mereka menggunakan kesempatan untuk keluar berobat padahal mereka tidak sakit. Poliklinik ini juga menyediakan obat-obatan bagi santri yang berobat. Namun apabila diperlukan santri dapat diberi rujukan untuk berobat kerumah sakit yang telah disepakati oleh pimpinan Pondok dan tidak dipungut biaya.

Kegiatan di luar gedung klinik berupa pembekalan pendidikan kesehatan bagi para santri yang dilakukan setiap hari Kamis pukul 10.00 sampai 12.00 dan materi yang diberikan tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat antara lain tentang kebersihan kamar, kebersihan lingkungan untuk menghindari penyakit Demam Berdarah dan materi lain yang berhubungan dengan pencegahan penyakit. Untuk bidang kesehatan gigi penyuluhan berupa cara memelihara kesehatan gigi dan mengurangi konsumsi makanan yang dapat merusak gigi.

Untuk menilai program yang telah dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan (klinik Darunnajah) telah diberikan kuesioner pada para santri dan hasilnya adalah seperti terlihat pada tabel dibawah ini:



Gambar 4.3

Distribusi Penilaian Responden tentang Penyuluhan oleh Pelayanan Kesehatan pada santri MA Keagamaan Pesantren Darunnajah Jakarta Selatan, Tahun 2012.

Hasil analisa univariat tentang penilaian santri terhadap peranan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa 68% santri menyatakan bahwa petugas pelayanan kesehatan yang ada di Darunnajah belum pernah secara khusus melakukan penyuluhan kesehatan gigi untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan gigi, namun untuk pelayanan kuratif/ pengobatan telah dilakukan dengan baik. Dengan demikian dapat membantu para santri dalam mengatasi masalah kesehatan giginya.

Para santri yang menyatakan tentang kurangnya penyuluhan yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan antara lain pada kesehatan gigi dimana tidak ada penyuluhan khusus untuk pemeliharaan gigi secara berkala, dalam 3 tahun terakhir hanya ada satu kali penyuluhan yang disponsori oleh perusahaan produsen pasta gigi pada tahun 2010.¹⁶ Adapun kegiatannya adalah penyuluhan tentang pemeliharaan gigi, sikat gigi masal dan pemeriksaan serta

¹⁶ Informasi dari santri bagian kesehatan, pada wawancara tanggal 28 Mei 2012.

pengobatan gigi gratis.

Pelayanan kesehatan gigi pada poliklinik ini dilakukan setiap hari kecuali hari Minggu, dan dilakukan oleh 2 dokter gigi secara bergiliran. Adapun pelayanan yang diberikan adalah tindakan pencegahan yaitu pembersihan karang gigi, tindakan pengobatan/kuratif seperti penambalan, pencabutan, perawatan saluran akar gigi dll.

Pada awalnya (sekitar tahun 1974) pos pelayanan kesehatan hanya melayani pengobatan bagi para santri, ustadz dan ustazah saja dan lokasinya berada di dalam lingkungan Pondok pesantren. Seiring berjalannya waktu dirasakan keberadaan pos kesehatan juga dibutuhkan oleh masyarakat di sekitar pondok., sehingga lokasi dipindahkan ke luar pondok dan hanya melayani pengobatan pada sore hari saja. Pada tahun 2000 pelayanan kesehatan dibuka untuk umum mulai pagi hari sampai malam hari (jam 8.00 sampai jam 20.00). Dengan diperpanjangnya waktu pelayanan diharapkan dapat membantu santri maupun masyarakat di luar pesantren untuk mencari pengobatan.

Sementara dari tenaga kesehatan di klinik belum ada program pemeriksaan berkala 6 bulan sekali yang memang menjadi kebutuhan santri agar dapat mempertahankan keadaan kesehatan gigi yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara peran pelayanan kesehatan dan Status Karies Gigi pada para santri terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3.

Distribusi Responden Menurut Hubungan antara Layanan Kesehatan dan Status Karies Gigi pada Santri MA Keagamaan Pesantren Darunnajah Jakarta Selatan, Tahun 2012.

Penyuluhan oleh institusi Layanan Kesehatan Gigi	Status Karies		Total	OR (95% CI)	P Value
	Tinggi	Rendah			
	%	%	%		
Kurang	46,5	53,5	100	1,8 (0,7 - 4,2)	0,24
Baik	32,4	67,6	100		
Jumlah	41,9	58,1	100		

Sejumlah 67,6% santri yang mempunyai status karies rendah menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan telah diberikan oleh fasilitas kesehatan (klinik Darunnajah) sedangkan yang mempunyai status karies rendah tetapi menyatakan bahwa belum pernah ada penyuluhan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan adalah sejumlah 53,5%. Nilai $P/P\ value$ adalah 0,24 ($\geq 0,05$) berarti ada atau tidaknya penyuluhan kesehatan tidak mempengaruhi status karies para santri.

Peranan fasilitas kesehatan dalam meningkatkan status kesehatan tidak hanya melalui penyuluhan saja. Hasil pengamatan di klinik gigi Pesantren Darunnajah ini ternyata santri yang memanfaatkan keberadaan fasilitas ini masih sangat kurang. Hal ini dapat diketahui dari data pasien yang berobat ke klinik gigi pada bulan Januari 2012 s/d Mei tahun 2012 hanya sekitar 50 (limapuluh) santri MA atau hanya sekitar 16% dari jumlah santri, berarti dalam satu bulan rata-rata 12 (duabelas) santri yang berobat ke klinik gigi. Santri yang datang berobat pada umumnya yang merasakan giginya sakit sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari. Hasil

wawancara dan observasi mengapa para santri enggan untuk memeriksakan gigi bahkan untuk berobat terdapat berbagai alasan, antara lain:

Tidak merasa sakit walaupun ada giginya yang berlubang. Keadaan ini terjadi karena ada dua kemungkinan, pertama karena memang lubang gigi masih kecil/dangkal sehingga belum mengenai persyarafan sehingga tidak menimbulkan gejala apapun atau kemungkinan kedua merusak gigi sudah mencapai akar gigi sehingga tidak lagi menimbulkan rasa sakit karena sudah tidak berfungsinya persyarafan pada gigi tsb. Sesungguhnya keadaan ini berbahaya karena ditempat inilah menjadi sumber penumpukan bakteri yang juga dapat menyebabkan timbulnya penyakit pada bagian tubuh lainnya karena adanya toxin/ racun yang menyebar melalui aliran darah (fokal infeksi).¹⁷

Bila merasakan ada gigi yang sakit untuk menghilangkan rasa sakit memutuskan untuk minum obat sendiri (obat untuk menghilangkan rasa sakit yang dijual bebas), sehingga tidak perlu lagi berobat ke klinik gigi.

Ada rasa takut untuk memeriksakan gigi karena takut melihat alat-alat yang digunakan ataupun mendengar suara mesin bur yang digunakan untuk menambal gigi.

Pemeriksaan gigi mereka lakukan di luar pondok apabila mereka sedang libur dan di antar oleh orang tua masing-masing.

Pada bulan puasa/ ramadhan santri tidak ada yang berkunjung ke klinik gigi kecuali bila memang sakit sudah tidak bisa di tahan. Mereka ragu-ragu takut kalau berobat gigi akan membatalkan puasa. Sebenarnya tidak ada larangan dalam agama Islam untuk berobat gigi, tetapi jika ragu-ragu sebaiknya tidak dilakukan karena akan menambah nilai

¹⁷ Michael G. Rehme, *Teeth and the Focal Infection Theory*, <http://www.toothbody.com/art-teeth-and-the-focal-infection-theory.php>, di akses 21 January 2013, jam 23.51

ibadah.

Penelitian tentang kurangnya jumlah kunjungan ke klinik gigi ini sesuai dengan hasil yang ditemukan di Thailand Selatan bahwa banyaknya kunjungan ke klinik gigi dapat mempengaruhi status kesehatan pada anak usia 12 tahun.¹⁸ Dengan kunjungan yang rutin dapat segera mengatasi masalah kesehatan gigi yang ada. Penelitian lain yang menyatakan bahwa jumlah kunjungan ke klinik gigi mempunyai pengaruh terhadap status kesehatan gigi adalah yang dilakukan pada kelompok kulit hitam dan dibandingkan dengan kulit putih ternyata kelompok dengan penghasilan rendah mempunyai sikap yang kurang peduli pada status kesehatan mereka.¹⁹

Sarana/ fasilitas pelayanan kesehatan gigi di Pondok Pesantren Darunnajah telah cukup memadai untuk dapat memberikan layanan pengobatan gigi. Ketersediaan alat dan bahan yang cukup memungkinkan untuk memberi layanan yang baik bagi para santri. Beberapa jenis pelayanan kesehatan gigi yang dapat dilakukan pada klinik gigi antara lain penambalan gigi dengan berbagai macam bahan yang disesuaikan dengan kebutuhan, pencabutan gigi, perawatan saluran akar gigi dan juga pembersihan karang gigi. Untuk semua jenis pelayanan pengobatan gigi bagi santri tidak dipungut biaya kecuali untuk pembersihan karang gigi dikenakan tarif 50% dari tarif klinik gigi.

Terlepas dari kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi oleh para santri, program kesehatan dari pihak klinik Darunnajah dirasakan masih kurang. Peningkatan pengetahuan kesehatan/promosi kesehatan bagi para santri belum dilakukan secara berkala dan diadakan pada

¹⁸ Poul Erik P, Niels H et al, "Oral Health status and Oral Health Behaviour of rural and urban schoolchildren in Southern Thailand", *International Dental Journal*, vol 51, World Dental Press, April 2001.

¹⁹ Gregg H. Gilbert et al, "Dental Health Attitude Among Dentate Black and White Adults", *Medical Care*, vol 35, no 3 (1997), 255-271.

saat tertentu. Pendidikan dan promosi kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehingga dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat.²⁰ Oleh karena itu perlu dilakukan secara berkala paling tidak tiga bulan sekali agar didapatkan perilaku sehat yang diharapkan.

Pada dasarnya perilaku tidak hanya dibentuk melalui promosi kesehatan saja tetapi juga perlu ditunjang lewat peraturan dan perundang-undangan (regulasi dan legislasi) sehingga fungsi promosi kesehatan dapat berjalan dengan baik, sebagai contoh ada aturan bahwa santri harus mempedulikan kebersihan lingkungan dan harus membuang sampah pada tempatnya, maka aturan atau anjuran tersebut harus didukung dengan penyediaan tempat pembuangan sampah yang memadai baik dari jumlah maupun lokasinya sehingga para santri akan melakukan tanpa kesulitan. Demikian halnya dengan kebiasaan menyikat gigi, bila perlu ada pengawasan dari pengasuh pesantren yang mengingatkan untuk menyikat gigi pada malam hari sebelum tidur. Untuk menanamkan perilaku yang diharapkan ada baiknya diberlakukan sanksi apabila aturan itu dilanggar, sehingga para santri akan berusaha untuk mentaati aturan tersebut dan akhirnya akan terbentuk perilaku yang baik.

Dari hasil analisa di atas dapat disimpulkan bahwa meskipun sarana kesehatan telah disediakan dengan fasilitas yang memadai, ternyata belum dimanfaatkan secara optimal oleh para santri. Di lain pihak program pelayanan kesehatan belum berjalan secara maksimal sehingga status karies gigi masih tinggi. Sarana pelayanan kesehatan seperti poliklinik, puskesmas, dokter gigi dan perawat juga merupakan kebutuhan bagi para santri untuk dapat

²⁰ Soekidjo N, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Jakarta: Rineka Cipta, 2007), 19.

berperilaku baik dalam hal pemeliharaan gigi. Apabila ada santri yang ingin memeriksakan gigi karena dia sadar akan manfaat pemeriksaan gigi maka santri harus mendapatkan kemudahan untuk mendapatkan pelayanan tersebut.

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di pesantren Darunnajah telah dapat memenuhi kebutuhan santri antara lain mudah dijangkau (dekat dengan lokasi pesantren), tidak memerlukan biaya untuk pengobatan/ gratis, kecuali untuk tindakan tertentu serta ditangani oleh tenaga profesional dan juga menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ternyata fasilitas yang tersedia tidak dimanfaatkan secara maksimal oleh para santri sehingga berakibat pada status kesehatan gigi mereka yang kurang baik.

Pada akhir analisa data dari semua variabel bebas yang diteliti dilakukan pengujian satu persatu untuk mengetahui faktor mana yang paling besar pengaruhnya untuk menentukan status karies gigi santri MA Keagamaan Darunnajah. Adapun bentuk pengujiannya adalah dengan uji interaksi dan uji *confounding*, dengan hasil sebagai terlihat dalam tabel di bawah ini

Tabel 4.4 Model Akhir

Hasil Akhir Faktor yang Berhubungan dengan Status Karies Gigi Santri MA Keagamaan Pesantren Darunnajah, Tahun 2012.

Variabel	Koef	S.E	P value	OR	95% CI
Perilaku	1,265	0,444	0,004	3,54	1,48 - 8,47
Pengetahuan Kesehatan Gigi	1,207	0,446	0,007	3,34	1,39 - 8,00
Konstanta	-1,762	0,468	0,000	0,172	

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa *p value*/ nilai signifikansi/ kebermaknaan dari perilaku adalah 0,004 ($< 0,05$). Kesimpulannya adalah perilaku pemeliharaan kesehatan gigi siswa Madrasah Aliyah Keagamaan berhubungan dengan status karies gigi para santri. Santri yang berperilaku baik mempunyai risiko memiliki status karies gigi rendah 3,5 kali dibanding santri yang perilakunya kurang baik, setelah dikontrol oleh pengetahuan kesehatan gigi, pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan promotif, serta dukungan lingkungan (adanya tata tertib/aturan yang mengatur Pola Hidup Bersih Sehat/PHBS). Semakin baik perilaku kesehatan giginya maka akan makin baik pula status kesehatan gigi para santri.

Dengan demikian dari beberapa faktor yang mempengaruhi status karies gigi seperti pengetahuan, pemahaman keislaman, perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan terbukti bahwa perilaku santri merupakan elemen terpenting yang dapat meningkatkan status kesehatan. Oleh karenanya perilaku pemeliharaan kesehatan gigi harus ditekankan pada para santri agar mendapatkan status karies gigi yang ideal.

BAB 5

PENUTUP

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan faktor-faktor yang mempengaruhi status karies gigi santri Madrasah Aliyah Keagamaan Pondok Pesantren Darunnajah yaitu faktor perilaku, pengetahuan kesehatan gigi, pengetahuan tentang nilai kebersihan dalam Islam, faktor pelayanan kesehatan serta faktor lingkungan. Selain itu juga ingin membuktikan faktor apa yang paling berhubungan dengan status karies gigi santri dan apakah pemahaman keislaman yang baik akan menjamin keadaan kesehatan gigi yang baik.

A. Kesimpulan

1. Para santri yang tinggal di pesantren merupakan siswa yang telah mempunyai pemahaman yang baik tentang keislaman baik dari sisi pengetahuan, ibadah serta perilaku sehari-hari. Islam adalah agama yang

mengajarkan agar manusia selalu hidup bersih dan sehat. Dengan melaksanakan semua ajaran agama yang berkaitan dengan kebersihan diharapkan akan berdampak pada tingkat kesehatan yang tinggi.

Pada penelitian ini terbukti bahwa pemahaman keislaman yang baik, belum dapat meningkatkan status kesehatan gigi karena didapatkan hasil yaitu pengetahuan mereka tentang nilai kebersihan sudah baik tetapi kondisi kesehatan gigi belum baik yang ditunjukkan dengan tingginya angka karies gigi (DMF-T : 2,16 sedangkan target WHO DMF-T: 1).

Hal ini terjadi karena dalam pemahaman tentang nilai kebersihan dan kesehatan dalam Islam tidak disertai dengan perubahan perilaku dan kesadaran bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang penting bagi kehidupan, sehingga pada kenyataannya lebih ditujukan untuk menjalankan ajaran/ doktrin semata. Oleh karena itu perlu adanya penanaman nilai nilai dan pengamalan ajaran Islam secara nyata khususnya tentang ajaran yang ada kaitannya dengan kebersihan dan kesehatan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa peranan agama belum mempengaruhi secara langsung pada status kesehatan khususnya status karies gigi.

Namun demikian, walaupun belum dapat menurunkan angka karies gigi tetapi keadaan gigi yang bersih dan sehat dapat meningkatkan kualitas beribadah para santri karena merasa lebih sempurna saat melakukan shalat, lebih percaya diri saat membaca al-Quran dan lebih yakin bahwa ibadah mereka akan diterima karena Allah Swt menyukai kebersihan dan kesucian lahir dan bathin.

2. Dari empat faktor yang dapat mempengaruhi status karies gigi pada santri MA Keagamaan Pesantren Darunnajah didapat kesimpulan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi merupakan faktor yang paling berperan dalam menentukan keadaan kesehatan gigi para santri MAK Darunnajah. Hal ini diperkuat oleh hasil uji statistik bahwa determinan perilaku pada model akhir mempunyai *p value* 0,004 ($< 0,05$) kesimpulannya adalah perilaku pemeliharaan kesehatan gigi siswa Madrasah Aliyah Darunnajah berhubungan dengan status karies gigi para santri, artinya makin baik perilaku pelihara kesehatan gigi santri maka keadaan kesehatan giginya, dimana santri yang perilaku baik mempunyai risiko memiliki status karies gigi rendah 3,5 kali dibandingkan santri yang perilakunya kurang baik.

Selain perilaku yang mempengaruhi status karies faktor terbukti pula bahwa pengetahuan kesehatan gigi yang baik mempunyai hubungan dengan status kesehatan gigi santri dimana santri yang pengetahuannya baik terlihat pada perilaku kesehatan yang baik pula yang ditunjukkan dengan semakin rendahnya angka karies gigi. Santri yang mempunyai pengetahuan pelihara kesehatan gigi yang baik akan mentaati dan melaksanakan dengan tertib semua anjuran yang berkaitan dengan kesehatan gigi seperti menggosok gigi minimal dua kali sehari, mengurangi makanan yang manis dan melekat serta berkunjung ke klinik untuk memeriksakan gigi meskipun tidak ada keluhan pada giginya yang berdampak pada rendahnya angka karies gigi.

Lingkungan yang mendukung perilaku Hidup Bersih dan Sehat, antara lain tersedianya air bersih

yang memudahkan para santri menjalankan kebiasaan untuk membersihkan gigi. Adanya pengawasan dari pengelola dan pengasuh santri terhadap jenis makanan yang dikonsumsi santri merupakan hal yang mendukung rendahnya karies gigi santri.

Berbeda halnya dengan pelayanan kesehatan, dimana tidak mempunyai hubungan signifikan/ bermakna dengan status karies gigi, karena para santri kurang optimal memanfaatkan fasilitas yang ada dengan berbagai alasan sebagaimana disampaikan dalam pembahasan sebelumnya. Keadaan ini juga disebabkan karena program pelayanan kesehatan gigi belum dilakukan secara komprehensif yang meliputi kegiatan promotif, preventif dan kuratif dan masih terpusat pada layanan kuratif/ pengobatan.

B. Rekomendasi

Agar didapatkan status karies santri yang baik perlu adanya upaya-upaya di berbagai hal antara lain:

1. Penyuluhan kesehatan gigi sebaiknya diberikan juga pada pengasuh maupun ustadz dan ustadzah sehingga mereka juga dapat menjadi perpanjangan tangan petugas kesehatan untuk selalu memberi motivasi pada santri dalam berperilaku bersih dan sehat.
2. Para ustadz dan ustadzah bila menjelaskan tentang sunah/hadis atau ayat-ayat dalam al-Quran yang ada hubungannya dengan kebersihan dan kesehatan sekaligus dapat menjelaskan tentang akibat yang terjadi apabila mengabaikannya. Diharapkan bila pengetahuan diberikan oleh orang yang mereka teladani akan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik dan akan meningkatkan kesadaran santri akan manfaat dari ayat-ayat tersebut dan akan terwujud dalam perilaku

santri sehari-hari.

3. Adanya kebijakan dari pengasuh pesantren yang selaras antara ajaran Islam dan praktik kebersihan gigi misalnya ada aturan harus membersihkan gigi sebelum menjalankan shalat atau membaca al-Quran. Adanya pengawasan oleh pengasuh pesantren pada jenis makanan kecil yang dikonsumsi santri yang dapat mempermudah terjadinya karies gigi sehingga dapat menekan angka karies gigi.
4. Untuk meningkatkan pengetahuan santri dalam cara penyikatan gigi yang benar baik waktu dan cara, mengurangi makanan penyebab karies diperlukan adanya penyuluhan kesehatan gigi secara berkala minimal 3 bulan sekali untuk mengingatkan para santri pada perilaku pemeliharaan kesehatan gigi.
5. Pemeriksaan gigi berkala 6 bulan sekali sebaiknya dijadikan program rutin sehingga para santri segera mendapatkan perawatan apabila dibutuhkan
6. Perlu diketahui bahwa karakter terbentuknya pikiran dan menguatnya sebuah informasi menjadi sistem keyakinan dalam pikiran seseorang adalah karena sering melihat, mendengar dan merasakan.

Daftar Pustaka

- Ali, Mukti, *Beberapa persoalan Agama Dewasa In.*, Jakarta: Rajawali Press, 1987.
- Almas, K *Abstract Journal Of The Effect Of Salvadora Persica Extract (Miswak) And Chlorexidine Gluconate On Human Dentin*, Department of Preventive Dental Sciences, King Saud University College of Dentistry. Riyadh: Kingdom of Saudi Arabia, 1995.
- Angela, A. Pencegahan Primer Pada Anak Yang Berisiko Karies Tinggi. *Majalah Kedokteran. Gigi. (Dent. J.)*, 2002.
- Ansaryan, Husyain. *The Islamic Family Structure*, chapter (11) "Hygiene in the family structure," translated by Lisa Zaynab Morgan & Dr Ali Peiravi, Qum, Ansaryan Publication, 2003.
- Ariawan, I, *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, FKM UI, 1998.
- Astuti, Tri Eri. *Bahaya gigi berlubang* <http://kosmo.vivanews.com/news/read/80526-cegah-bahaya-gigi-berlubang>. Diakses tanggal 15 Des 2010.

- Aziz, AA., and Mani, SA, et al, "Knowledge, Attitudes and practice of Oral Health Promoting Factors Among caretakers of children attending day-care centers in Kubang Kerian, Malaysia: A preliminary study", *Journal Indian Soc Pedod Prevent Dent* (Apr - June 2010) vol 28, <http://www.jisppd.com>, di akses 15 Maret 2012.
- Basu, O. Iulia, "The Influence of Religion on Health", *Student Pulse*, 3,01 (2011): <http://www.studentpulse.com/a?id=367>.
- Bedi, R. " Ethnic indicators of dental health for young Asian schoolchildren resident in areas of multiple Deprivation," *British Dental Journal* 1989 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2713182>, diakses 15 Nov 2010.
- Bellis, Mary. *Inventors.about.com/od/dstartinventions/a/dentistry_2.htm*, "History of Dentistry and Dental Care" di akses 30 Juli 2012.
- Bisri AM dkk, *Pendidikan Agama Bernuansa Kesehatan, Modul Guru*. Yogyakarta: Nuansa Aksara, 2007.
- Bos, Gerrit. "The Miswak, An Aspect of Dental Care in Islam." *Medical History*, 1993.
- Butani, Y et al. "Oral health-related cultural beliefs for four racial/ethnic groups: Assesment of the literatur." *BMC Oral Health*, 8 : 26, 2008.
- Caamafio, F, Smyth, E., "Factors Related to Dental Health In 12-Years Old Children"
http://scielo.iscii.es/scielo.php/script=sci_ortext&pid=S0213_9111200500020004&Ins.
- Chaime, Vardit R, The Siwak: "A Medieval Islamic Contribution in Dental Care", *Journal Royal Asiatic Soc* ,3, vol2 ,1, 1992.
- Cockerham, William.C, *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge, Polity Press, 2007.

- Darajat, Z., *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*. Gunung Agung, Cet. VII, Jakarta, 1983.
- Departemen Agama RI, *Tafsir Al-Quran Tematik, Kesehatan dalam Perspektif Al-Qur'an*, Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Quran, Jakarta, Badan Litbang dan Diklat, 2009.
- Departemen Kesehatan, *"Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2007"* (Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, 2008) Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2007.
- Departemen Kesehatan RI, *Survey Kesehatan Nasional*, Badan Litbang Kesehatan, Jakarta, 2007.
- Departemen Kesehatan RI, *Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1992*, Bab V Pasal 10, Jakarta, 1992.
- Dewi, M. dan A. Wawan, *Teori Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta, Nuha Medika, 2011.
- Dhofier, Zamakhsyari. *Tradisi Pesantren, Studi Tentang Pandangan Hidup Kyai*, Jakarta: LP3ES, 1982.
- Dolan, Teresa A. "Research Issues Related to Optimal Oral Health Outcomes", *Medical Care*, vol 33, Number 11, 1995.
- Dumasari, B., Albiner, S., Hubungan Kebiasaan Makan dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Karies Gigi pada Anak SD 060935 di jalan Pintu Air II Simpang Gudang Kota Medan, *Tesis*, USU, 2008.
- El-Naggar, Zaghul, *Treasures in the Sunnah, A Scientific Approach*. Cairo: Al-Falah Foundation, 2004.
- FluorideTherapy.2010.http://en.org/wiki/Fluoride_therapy#Indications_for_fluoride_therapy (diakses 17 Mei 2012).

- Geerts SO et al, "Further Evidence of the Association Between Periodontal Condition and Coronary Artery Disease," *Journal of Periodontology*, vol 75, no.9, September 2004.
- Ghaznawi, Hasan, "Islamic Medicine" <http://Islamicworld.net/sister/h4.htm>, di akses 2 Juli 2011.
- Gilbert, H Gregg et al. "Dental Health Attitude Among Dentate Black and White Adults", *Medical Care*, vol 35, no 3, 1997.
- Hadis Riwayat Bukhari dan Muslim, *Shahih Bukhari Muslim*. Bandung: Penerbit Jabal, 2007.
- Al-Hafidz Ahsin, *Fikih Kesehatan*. Jakarta: Amzah, 2010.
- Hall, E. Daniel, Religious Attendance: More Cost-Effective Than Lipitor? *The Journal of the American Board of Family Medicine* 19:103-109 (2006). <http://doktersehat.com/cara-menyikat-gigi-yang-benar/#ixzz288RDBuvN>, di akses 12 Agustus 2012.
- Iskandar, *Metodologi Penelitian Kualitatif (Aplikasi untuk penelitian Pendidikan, Hukum, Ekonomi & Manajemen, Sosial dan Humaniora, Politik, Agama dan Filsafat)*, Jakarta, GP Press, 2009.
- Itjiningsih.WH. *Anatomi Gigi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1995.
- Jayaprakash, *Text Book of Preventive & Community Dentistry, Dental Health Education* New Delhi: Jaypee Brothers, Medical Publisher(P) LTD, 2004.
- Al Khateeb, T.L and friends, *Abstract Journal Of Periodontal*, Treatment Needs Among Saudi Arabian Adults And Their Relationship To The Use Of Miswak, King Abdul Aziz University, Jeddah: Kingdom Of Saudi Arabia, 1991.
- Kementerian Kesehatan, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014*, Jakarta, 2010.

- Kementerian Kesehatan, *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Jakarta, 2010.
- Khalifa, N and others, " A survey of oral health in Sudanese population, " *BMC Oral Health*, 12:5, 2012.
- Kidd, EAM and Bechal SJ, *Dasar Dasar Karies, Penyakit dan Penanggulangannya*, alih bahasa Narlan Sumawinata & Safrida Faruk, Jakarta, EGC, 1992.
- Kidd, EAM and Bechal SJ, *Essential of Dental Caries, The Disease and it's Management*, 2nd ed. NewYork: Oxford University Press, Inc,1997.
- Krasse, B., The Vipeholm Dental Caries Study: Recollections and reflection 50 years later, *Journal of Dental Research*. 80(9): 1785-1788; 2001, <https://ethicshare.org/node/485059> di akses Nopember 2012.
- Kuntaraf, Kathleen H Liwijaya, *Makanan Sehat*. Bandung: Publishing House, 1990.
- Larson, S, James, The World Health Organization's Definition of Health: Social versus Spiritual Health, *Social Indicators Research* 38: 181-192. Amsterdam, Kluwer Academic Publishers. 1996.
- Lawal MT and Muhammad S, "Oral Hygiene and the use of plants", *Scientific Research and Essays vol.5(14)*, 2010, pp 1788-1795.
- Menteri Kesehatan, Kesehatan juga tanggung jawab Pesantren, <http://www.beritajatim.com/detailnews.php/n/pendidikan&kesehatan/2010-07-17/70316> (di akses Desember 2011)
- Milestone, "Oral Health, Looking Back," pdf, [www.asph.org/Milestone/doc/ Chaptertext /chapter 9/p: 167](http://www.asph.org/Milestone/doc/Chaptertext/chapter%209/p:167), diakses 11 Jan 2012.
- Moleong, LJ, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung:

- Rosada Karya, 2001.
- Al Mostehy, M Ragai and friends, "Siwak As An Oral Health Device", *Journal Pharmacology, Departement of Odontology, Faculty of Dentistry* (Kuwait, University of Kuwait, 1998).
- Nancy, A and Bosshardt Dieter D, "Structure of Periodontal tissues in health and disease" *Periodontology 2000/2006*, vol 40, UK, Blackwell Munksgaard, 2006.
- Nata, Abuddin, *Perspektif Islam tentang Pendidikan Kedokteran*. Jakarta: UIN Jakarta Press, 2004.
- Niels, H., Poul, Erik P, et al, Oral Health status and Oral Health Behaviour of rural and urban schoolchildren in Southern Thailand, *International Dental Journal*, vol 51, World Dental Press, April 2001.
- Noor, Ahmad Syafi'i, *Orientasi Pengembangan Pendidikan Pesantren Tradisional*, Jakarta, Prenada, 2009.
- Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2007.
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, PT.Rineka Cipta, 2007.
- Noviani, Nita. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Status Karies Gigi (DMFT) santri Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman Parung Bogor, *tesis*, FKM UI, 2010.
- Al-Otaibi M. "The Miswak (chewing stick) and Oral Health, Studies on Oral Hygiene Practices of urban Saudi Arabians", *Sweden Dental Journal*, suppl, 2004.
- Petersen et al. "Oral Health Status and Oral Health Behavior of Urban and Rural Schoolchildren in Southern Thailand", *International Dental Journal*, vol 51, April, 2001.
- Prastowo, A. *Menguasai Teknik-teknik koleksi Data Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta, Diva Press, 2010.
- Profil pesantren Darunnajah, [www. Darunnajah.com](http://www.Darunnajah.com), di akses tgl 7 Juni 2012.

- Pudjonirmolo. *Peranan Kalsium Dalam Pembentukan Gigi*. Jakarta: Universitas Trisakti, 1991.
- Rasinta, T, *Karies Gigi*. Jakarta: Hipocrates, 1993.
- Rehme, G. Michael, *Teeth and the Focal Infection Theory* <http://www.toothbody.com/art-teeth-and-the-focal-infection-theory.php>, di akses 21 January 2013.
- Rifa'i, M . *Fiqih Islam*. Semarang: PT Karya Toha Putra, 1978.
- Rusiawati, Y, dan Ariningrum, R, Hubungan Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Tentang Karies Terhadap Index DMF T pada siswa SD Kecamatan Penjaringan, *Indonesian Journal of Dentistry*, 2006.
- Schuurs, *Patologi Gigi Geligi Kelainan kelainan Jaringan Keras Gigi*. Yogyakarta, Gajah Mada University Press, 1988.
- Sharma, A, The Hindu Tradition: "Religious and Healthcare Decisions", www.che.org/members/ethics/docs/1264/hindu.pdf.
- Shi, Leiyu and Douglas A Singh. *Delivering Health Care in America: a system approach*, Ontario, John and Bartlett Inc, 2008.
- Shihab, M. Quraish, *Membaca Sirah Nabi Muhammad SAW, Dalam Sorotan Al-Quran dan Hadis-Hadis Shahih*. Jakarta, Lentera Hati, 2011.
- Spilka, Bernard, dkk, *The Psychology of Religion*, Fourth Ed. New York: Guilford Press, 2009.
- SM Ismail dkk. *Mengurai Anatomi Pesantren dan Madrasah (Pengantar Editor) dalam Dinamika Pesantren dan Madrasah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002.
- Soofi, MA., *Medical Science and Islamic History*, Pakistan, www.masoofi.com/index.php?function=page&page_id=52, di akses 15 Juli 2012.
- Starkey, *Dentistry for Child and Adolescent*. Toothbrushing,

- Flossing and Oral Hygiene Instruction,1978.
- Steenbrink Karel S. *Pesantren, Madrasah, Sekolah, Pendidikan Islam Dalam Kamus Modern*. Jakarta: LP3ES, 1992.
- Stibich, Mark, *Religion Improves Health*, Medical Review Board, http://longevity.about.com/od/longevityboosters/a/religion_life.htm, di akses 11 nop 2012.
- Sutanto, Public Health, *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta, FKM UI, 2007.
- Tauchid, SN, Hubungan perilaku kesehatan gigi dengan status Karies pada murid SD kls VI di wilayah Kecamatan Cibodas Kota Tangerang. *Tesis*, FKM UI, 2008.
- Thorensen, C.E, & Miller, W.R, "Spiritually, religion and health": An Emerging Research Field, *American Psychologist*, 58, 2003.
- Tim Penerjemah Jabal. *Shahih Bukhari Muslim, Hadis-Hadis yang diriwayatkan oleh dua ahli hadis Imam Bukhari dan Imam Muslim*. Bandung: Jabal, 2011.
- Umiarso & Nur Zazin, *Pesantren di Tengah Arus Mutu Pendidikan*. Semarang: RaSAIL, 2011.
- University of Chicago Medical Center, *Religious beliefs shape health care attitudes among US Muslims*, Science Daily,, from <http://www.sciencedaily.com/releases/2011/08/110812091600.htm>. di akses 9 November 2012.
- W Keung Leung, C H Chu."Dental caries and periodontal status of 12-year-old school children in rural Qinghai, China," *International Dental Journal*, 2003 Apr:53 (2):73-8 12731693 <http://leung.wk.lib.bioinfo.pl/auth;leung.wk> diakses 5 Januari 2012.
- "Buddhism, Medicine And Health"
www.bliia.org/english/publications/booklet/pages/37.htm.
di akses 10 Februari 2013.
- Wahid A. *Menggerakkan Tradisi, Esai-Esai Pesantren*.

- Yogyakarta: LkiS, 2001.
- Walsh M M., Darby M L., *Dental Hygiene Theory and Practice*, Ottawa, Elsevier, 2003.
- Warni, Linda, Hubungan Perilaku Murid SD kl V dan VI pada Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap status karies gigi di wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang, *Tesis*, USU Medan, 2009.
- Widi, Ristya, Hubungan Perilaku Membersihkan Gigi Terhadap Tingkat Kebersihan Mulut Siswa SDN di Wilayah Puskesmas Gladak, Pakem, Kab. Jember, *Jurnal Kedokteran Gigi Indonseia*, 10:3, (2003), 9-14.
- Wilkins, Esther *Clinical Practise of Dental Hygienist*. North America Lippincot Williams & Wilkins Publisher, 2012.
- Woll, S, and Kallestal, C, Socio-economic Effect on Caries, Incidence Data Among Sweddish 12-14 Year-Old, *Community Dent. Oral Epidemio*, 2000, 30,108-114.
- Zarkasy, Abdullah Syukri, *Managemen Pesantren, Perjalanan Pondok Modern Gontor*. Surabaya: Trimurti Press, 2005.

Glosarium

GLOSSARY

- Antibakteri : zat yang dapat mengganggu pertumbuhan atau bahkan mematikan bakteri dengan cara mengganggu metabolisme mikroba yang merugikan.
- Astringent : zat yang menyebabkan jaringan biologis berkontraksi atau mengkerut
- Bakteri : kelompok organisme yang tidak memiliki membran inti sel.
- Dentin : struktur penyusun gigi yang terbesar.
- Depresi : suatu gangguan suasana hati berupa kesedihan yang tidak biasanya dan bertahan lama.
- DMF-T : angka yang menunjukkan klinis penyakit karies gigi.
- Email : jaringan yang berfungsi untuk melindungi tulang gigi dengan zat yang sangat keras yang berada di bagian paling luar gigi manusia.
- Emfisema : penyakit paru kronis yang dicirikan oleh kerusakan pada jaringan paru, sehingga paru kehilangan keelastisannya.
- Fissure : suatu celah yang dalam dan memanjang pada

- permukaan gigi.
- Fleksibilitas : kemampuan untuk beradaptasi dan bekerja dengan efektif dalam situasi yang berbeda, dan dengan berbagai individu atau kelompok.
- Genetika : ilmu yang mempelajari tentang faktor keturunan.
- Halitosis : suatu keadaan yang berhubungan dengan bau yang mempunyai sumber di dalam rongga mulut atau di luar rongga mulut.
- Hereditas : penyakit yang diperoleh manusia dari bapak/ibu mereka atau sering dikenal dengan penyakit turunan.
- Karbohidrat : golongan besar senyawa organik yang paling melimpah di bumi, Karbohidrat memiliki berbagai fungsi dalam tubuh makhluk hidup, terutama sebagai bahan bakar, cadangan makanan dan materi pembangun.
- Karies gigi : penyakit infeksi dan merupakan suatu proses demineralisasi yang progresif pada jaringan keras permukaan gigi oleh asam organik yang berasal dari makanan yang mengandung gula.
- Katabolisme : proses penguraian/pemecahan senyawa kompleks menjadi molekul sederhana dengan bantuan enzim
- Kista : tumor jinak yang paling sering ditemui, berisi cairan kental, dan ada pula yang berbentuk anggur. Kista juga ada yang berisi udara, cairan, nanah, ataupun bahan-bahan lainnya.
- Mikroorganisme : organisme hidup yang berukuran sangat

- kecil dan hanya dapat diamati dengan menggunakan mikroskop
- Mineral : adalah zat organik yang diperlukan tubuh walau dalam jumlah yang tidak banyak
- Mustard : adalah salah satu rempah-rempah yang berasal dari biji tanaman sesawi yang dihaluskan, sebelum diencerkan dengan air dan ditambah bahan-bahan lain
- Myocardial infarction : terhentinya aliran darah, meskipun hanya sesaat, yang menuju ke jantung, dan mengakibatkan sebagian sel jantung menjadi mati.
- Organ tubuh : gabungan dari organ-organ tubuh yang menjalankan fungsi tertentu
- Perilaku : merupakan perbuatan/tindakan dan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya
- Periodontal : jaringan yang terdapat di sekitar gigi tempat gigi tertanam dan membentuk lengkungan rahang dengan baik.
- Plak : lapisan lunak yang terdiri dari kuman-kuman dan sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi.
- Populasi : kumpulan individu sejenis yang berada pada wilayah tertentu dan pada waktu yang tertentu pula.
- Predisposisi : menjadi lebih mungkin atau rentan.
- Protein : zat gizi esensial sebagai zat pembangun dan pembangkit energi.
- Resesi gusi : suatu keadaan dimana tepi gusi menurun ke arah ujung akar gigi sehingga permukaan akar gigi menjadi terbuka.

- Saliva : suatu cairan oral yang kompleks dan tidak berwarna yang terdiri atas campuran sekresi dari kelenjar ludah besar dan kecil yang ada pada mukosa oral.
- Sirosis : suatu kondisi di mana jaringan hati yang normal digantikan oleh jaringan parut (fibrosis) yang terbentuk melalui proses bertahap
- Siwak : dahan atau akar pohon yang digunakan untuk membersihkan gigi, gusi, dan mulut.
- Streptococcus mutans : bakteri gram positif, bersifat nonmotil (tidak bergerak), bakteri anaerob fakultatif dan memiliki bentuk kokus yang sendirian berbentuk bulat atau bulat telur dan tersusun dalam rantai.
- Stress : suatu keadaan yang bersifat internal yang disebabkan oleh tuntutan fisik , lingkungan dan situasi sosial yang merusak dan tidak terkontrol.
- Stroke : kehilangan fungsi otak yang disebabkan oleh terhentinya aliran darah ke area otak
- Substrat : reaktan dalam reaksi yang dikatalisis enzim

Indeks

- A** 115, 116, 127, 128, 133, 135
- Agama 9, 38, 46, 48, 49, 51, 62, 67, 110, 124
- Ajaran 6
- Amerika 16, 39, 54
- Anatomi 53
- Arteri koroner 2
- B**
- Bakteri 1, 44, 49, 54, 59, 60, 61, 77, 78, 93, 136
- Berkala 102
- C**
- China 16, 41, 42, 64
- D**
- Dahlgren 12
- Dimensi 30
- Distribusi 75, 83, 84, 103, 105,
- E**
- Enabling factor 73
- F**
- Factor 87, 89
- G**
- Genetik 12
- Gizi 52
- H**
- Hadits 3, 4, 5, 6, 8, 9, 44, 50, 62, 63, 98, 119
- I**
- Indonesia 9, 17, 30, 47, 48, 51, 76

- J**
- Jakarta 2, 7, 9, 17, 30, 47, 48,
51, 53, 54, 66, 67, 68, 70,
75, 76, 79, 83, 84, 86, 87,
97, 104, 105, 115, 116,
119, 124, 127, 128, 133,
135
- Jaringan 76
- jaringan penyangga gigi 1, 2,
60, 61
- Journal 1, 2, 15, 17, 18, 19, 57,
59, 60, 61, 62, 85, 86, 92,
96, 101, 106, 137
- K**
- Karies 10, 14, 15, 16, 17, 18,
19, 21, 24, 25, 28, 54, 65,
73, 74, 75, 76, 77, 78, 80,
83, 84, 85, 88, 90, 95, 96,
97, 100, 101, 104, 105,
106, 107, 109, 116, 117,
128, 129, 130, 135, 139,
140, 141, 143, 144
- Keagamaan 67, 109
- Kesehatan 1, 2, 9, 11, 17, 18,
24, 26, 30, 31, 37, 38, 46,
49, 56, 62, 68, 69, 73, 75,
76, 79, 83, 84, 85, 86, 87,
88, 101, 103, 105, 110,
124, 130, 133, 135, 138
- Klinik 73, 102
- Kolesterol 52, 110
- M**
- Mineral 54
- Muslim 5, 6, 47, 48, 58, 63, 112,
119
- N**
- Nabi 4, 6, 7, 9, 44, 57, 58, 62,
63, 69, 91, 95, 97, 98,
110, 120
- Nilai 105, 125, 135
- O**
- Ontario 12, 32, 35, 40, 126
- Organ 1, 13, 31, 42, 44, 69, 77
- P**
- Pengetahuan 17, 21, 22, 79,
80, 83, 84, 85, 86, 87, 88,
105, 109, 115, 116, 128,
135, 139
- Penyuluhan 131, 144, 145
- perilaku 2, 3, 7, 8, 9, 11, 12, 13,
14, 16, 17, 18, 19, 20, 21,
22, 23, 26, 28, 37, 38, 40,
41, 44, 50, 57, 66, 68, 69,
71, 72, 73, 76, 77, 78, 79,
85, 87, 88, 89, 90, 91, 98,
102, 103, 104, 105, 106,
107, 109, 110, 111, 115,
118, 122, 123, 125, 126,
127, 128, 129, 138, 140,
141, 143, 145
- Periodontal 1, 2, 61
- Pesantren 8, 9, 10, 13, 14, 15,
16, 22, 23, 47, 66, 67, 68,
69, 70, 71, 72, 73, 75,
116, 124, 126, 127, 130,
131, 134, 138, 139, 141

Plaque 59, 60

Populasi 24

R

Rongga mulut 1, 2, 4, 7, 8, 11,
12, 13, 16, 25, 28, 29, 57,
62, 74, 77, 83, 90, 92, 96,
102, 107, 119, 122

S

Salvadora persica 7

Santri 8, 9, 10, 13, 14, 16, 19,
23, 24, 25, 28, 65, 66, 67,
68, 69, 70, 71, 72, 73, 74,
75, 76, 80, 83, 84, 85, 86,
88, 89, 90, 91, 92, 94, 95,
98, 99, 100, 101, 103,
104, 105, 106, 109, 115,
116, 117, 118, 119, 120,
122, 123, 126, 127, 128,
129, 130, 131, 132, 133,
134, 135, 137, 138, 139,
140, 141, 142, 143, 144,
145

Schuurs 76

Signifikan 15, 106, 117, 144

Siwak 7, 8, 46, 57, 58, 59, 60,
61, 62, 63, 64, 91, 92, 95,
97, 98, 120

Status karies 15, 18, 19, 21, 24,
28, 73, 74, 75, 76, 84, 85,
88, 96, 101, 104, 105,
106, 109, 116, 117, 128,
129, 130, 139, 140, 141,
143, 144

Status kesehatan 9, 10, 11, 12,
13, 14, 16, 17, 19, 20,
21, 25, 28, 29, 38, 62, 65,
66, 73, 76, 79, 85, 86, 95,
101, 102, 107, 110, 115,
119, 122, 123, 126, 128,
129, 130, 131, 137, 138,
139, 140, 142, 143

Sudan 11, 57

T

Thailand 17, 18, 19, 106, 137

Tirmizi 4

W

Whitehead 12

Biografi Penulis

Nama : Rahaju Budiarti
Tempat, Tanggal Lahir : Den Haag, 13 Agustus 1956
Agama : Islam
Alamat : Jalan Pertanian I No: 9, Cilandak,
Jakarta Selatan, 12440.

Riwayat Pendidikan:

1. SD Dharma Karya, Jakarta (1962 – 1968)
2. SMP Tarakanita, Jakarta (1969 – 1971)
3. SMA Tarakanita, Jakarta (1972 – 1974)
4. Universitas Indonesia, Fakultas Kedokteran Gigi, Jakarta (1975 – 1980)
5. Program Akta IV, Universitas Terbuka (1985)
6. Sekolah Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah Prodi Pengkajian Islam, Konsentrasi Agama dan Kesehatan (2010 – 2013).

Riwayat Pekerjaan

1. Staf Pusdiklat Dep Kes RI, Jakarta (1981 – 1982)
2. Guru Sekolah Pengatur Rawat Gigi, Jakarta, (1982 – 1991)
3. Staf Puskesmas Lirik, Prov. Riau (1992 – 1995)
4. Dosen Akademi Kesehatan Gigi (1995 – 2002)
5. Ketua Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Jakarta I (2006 – 2010)
6. Dosen Jurusan Keperawatan Gigi, Politeknik Kesehatan Jakarta I, Kementerian Kesehatan RI (2002 s/d saat ini)

