

# Tingkat Keimanan Islam Dan Status Karies Gigi Santri

Rahaju Budiarti

Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Email : [tike1308@hotmail.com](mailto:tike1308@hotmail.com)

## Abstrak

Penyakit karies gigi masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga mendapatkan kenyataan bahwa perilaku masyarakat tentang pemeliharaan gigi masih rendah, sehingga angka prevalensi karies aktif pada anak dan dewasa masih tinggi (63%).

Tujuan penelitian adalah untuk membuktikan bahwa pengetahuan, perilaku kesehatan gigi, serta pemahaman keagamaan Islam dapat mempengaruhi status kesehatan gigi santri. Asumsi yang muncul adalah bila pemahaman keagamaan/tingkat keimanan tinggi maka kesehatan gigi santri akan semakin baik. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat dari L.Green, bahwa status kesehatan (gigi) seseorang ditentukan oleh perilaku individu atau masyarakat, sementara menurut Oman & Thorensen, faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan adalah keyakinan/agama seseorang, karena pemahaman keagamaan dapat melindungi dan meningkatkan perilaku hidup sehat.

Metode: pengambilan data kuantitatif (DMF-T) dengan cara *cross sectional* digabungkan dengan wawancara untuk mendapat informasi tentang pemahaman kebersihan dalam Islam.

Hasil Penelitian : 44 santri (41,9%) dari 105 santri yang diperiksa mempunyai status karies tinggi dan rata-rata DMF-T sebesar 2,16. Perilaku kesehatan gigi mempunyai hubungan signifikan dengan status kesehatan gigi santri (DMF-T) dimana santri yang mempunyai perilaku kesehatan gigi baik, risiko status karies rendah 3,5 kali dibanding santri yang perilakunya kurang baik. Pemahaman keagamaan/tingkat keimanan tidak berpengaruh secara signifikan dengan status kesehatan gigi

Kata kunci: status karies gigi, perilaku kesehatan gigi, pemahaman keagamaan

## Abstract

Dental caries are being a health problem in Indonesia. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) found that dental health care behavior still bad. Prevalence rate of children and adults were height(63%).

The aims of this study to prove that knowledge, behavior, as well as good understanding of Islamic values influence the dental health condition of students of Islamic boarding school. It is assumed that better understanding of religious values

reduces tooth decay or increases students' dental health.

L. Green argues that one's dental health status is determined by his individual or social behavior. Oman & Thorensen add faith or religion as a factor to health status because one's knowledge of religion values can protect and improve his healthy behavior.

Method : The primary data of this study is a DMF-T (Decayed/Missing/Filled Teeth) record of students taken with questionnaires and depth interviews which then are analyzed for confirmation.

Result :This study shows that 44 students (41.9%) out of 105 have high rate of decayed teeth and an average of 2.16 in DMF-T scale. It also has found that healthy dental behavior has significant correlation with students' DMF-T status in which students with good rate of healthy dental behavior have 3.5 times lower rate of DMF-T than students with less healthy dental behavior. This study proves that knowledge of religion does not have significant influence to dental health condition. This is because people do not see if good practices of religious values would bring about positive health condition. It needs comprehensive and continuous efforts from students, parents, the management of the boarding school, as well as health service staffs in order to improve students' dental health condition.

Key words: dental caries index, dental health behavior, knowledge of religion.

## Pendahuluan

Kesehatan rongga mulut merupakan salah satu cermin keadaan kesehatan yang berkaitan dengan bagian tubuh yang lain. Penelitian oleh Geerts.SO et al di Belgia menyatakan bahwa frekuensi penyakit penyangga gigi lebih banyak terjadi pada penderita penyakit arteri koroner daripada yang bukan penderita sehingga diambil kesimpulan bahwa periodontitis merupakan faktor risiko yang bermakna dalam menimbulkan penyakit arteri koroner tersebut.<sup>1</sup> Dampak sosial yang merugikan sebagai akibat buruknya kesehatan rongga mulut adalah

mulai dari hilangnya waktu belajar di sekolah dan tempat bekerja, rasa sakit, penampilan yang kurang baik, gangguan pada waktu tidur.<sup>2,3</sup> Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kesehatan rongga mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup manusia. Walaupun sudah banyak bukti penelitian tetapi masih banyak orang yang mengabaikan kebersihan dan kesehatan rongga mulutnya.

Kondisi kesehatan rongga mulut individu tergantung perilaku dalam menjaga kesehatannya. Sebagian besar perilaku manusia adalah respons yang timbul dan berkembang karena adanya stimulus atau perangsang tertentu. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Keyakinan akan sesuatu hal akan menghasilkan perubahan perilaku yang pada akhirnya akan menjadi kebiasaan.<sup>4</sup>

Ditinjau dari sisi keyakinan atau budaya serta nilai-nilai/ norma dalam kehidupan, keimanan dapat menjadi salah satu unsur untuk meningkatkan sikap, motivasi dan perilaku seseorang sesuai dengan kepercayaan yang dianutnya. Sebagai umat muslim diharapkan mempunyai perilaku kesehatan yang baik karena dalam Islam terdapat hadits yang menganjurkan agar umatnya senantiasa mengamalkan kebersihan, tidak hanya kebersihan pribadi tetapi juga kebersihan lingkungan yang akan membentuk kehidupan sejahtera lahir dan bathin.

Banyak ayat dalam al-Qur'an yang menyampaikan tentang cara untuk menjaga kebersihan dan kesehatan, antara lain seperti disebut dalam surat Al-Baqarah (2; 222) yang mengingatkan manusia agar selalu menjaga kebersihan dan kesucian.<sup>5</sup> Adapun bunyi Surat al Baqarah (2; 222) : "Sesungguhnya Allah mengasihi orang yang banyak bertaubat dan mengasihi orang-orang yang senantiasa menyucikan diri.

Kebersihan jasmani berarti bebas dari kotoran ataupun penyakit termasuk penyakit rongga mulut/gigi. Pada umumnya orang akan merasa malu bila terlihat kotor jasmaninya

dibandingkan dengan kebersihan rohaninya. Kebersihan jasmani akan terlihat kasat mata sehingga akan dianggap sebagai orang yang tidak memperhatikan kebersihan dirinya, sedangkan untuk kebersihan rohani tidak ada orang lain yang tahu selain diri sendiri. Oleh karena itu biasanya manusia lebih mementingkan kebersihan jasmani, walaupun sebenarnya keduanya merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Sebagai manusia yang bertakwa seharusnya kita melakukan hal-hal yang diperintahkan oleh Allah Swt, yaitu dengan selalu menjaga kebersihan jasmani maupun rohani dimanapun kita berada. Salah satu bentuk manifestasi dari ayat al-Quran yang menyangkut tentang kebersihan adalah hadits riwayat Muslim yang dalam kehidupan sehari-hari terkenal dengan ungkapan "Kebersihan adalah sebagian dari Iman".

### Kebersihan Gigi dalam Tradisi Islam

Gigi merupakan salah satu bagian penting dalam mulut yang 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. Sejak 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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup> Bahkan pada masa Babilonia (7000 SM), Yunani dan kerajaan Romawi penggunaan ranting kayu (*chewing stick*) 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.

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 dan diameternya lebih dari 1 kaki. Jika kulitnya dikelupas, warnanya agak keputihan dan memiliki banyak juntaian serat. Akarnya berwarna coklat dan bagian dalamnya berwarna putih serta mempunyai aroma seperti seledri dan rasanya agak sedikit pedas.



Gambar 1 : kayu siwak  
sumber:[http://www.dentalhealthsite.com/wp-content/uploads/2008/10/miswak\\_picture.jpg](http://www.dentalhealthsite.com/wp-content/uploads/2008/10/miswak_picture.jpg).

Siwak dapat juga berfungsi untuk mengikis dan membersihkan bagian dalam (jaringan lunak) mulut sehingga siwak memiliki manfaat lebih dari hanya sekedar sikat gigi biasa. 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.<sup>8</sup> Bahkan pada beberapa keadaan, bakteri juga menghasilkan gas sisa aktivitas pembusukan yang menyebabkan bau mulut menjadi tak sedap. Dengan demikian berarti siwak selain untuk membersihkan gigi juga aman dan sehat bagi perkembangan gusi dan dapat menjaga keseimbangan flora dalam 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. Sejarah ini membuat kesan bahwa penggunaan siwak merupakan tradisi membersihkan gigi

dan rongga mulut menurut Islam.<sup>9</sup> Kemudian diperkuat oleh sunnah beliau untuk menggunakan siwak sebelum melakukan ibadah (sebelum shalat, membaca al-Qur'an). Sebagaimana disebutkan di atas bahwa menjaga kesehatan gigi dan mulut akan sangat menentukan kualitas hidup manusia, di dalam Islam pun telah ditunjukkan adanya perintah ataupun anjuran Nabi Muhammad Saw yang berhubungan dengan kesehatan dan kebersihan gigi yang berbunyi:

لَوْلَا أَن أَسَقَى عَلَى أُمَّتِي لَأَمَرْتُهُمْ 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 bagaimana Nabi sangat 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, bahwa Rasulullah adalah tauladan bagi umat Islam yang mengajarkan manusia untuk memelihara kesehatan gigi. Pada kenyataannya setelah diteliti ternyata siwak mempunyai keunggulan sebagai alat pembersih gigi yang baik hingga saat ini.

Hadits di atas menegaskan betapa pentingnya manusia menjaga kebersihan (gigi) demi menghindarkan dari berbagai penyakit, namun ada kekhawatiran Nabi Saw bahwa hadits ini akan memberatkan umat Islam sehingga beliau tidak mewajibkannya walaupun dalam kehidupan sehari-hari beliau menggosok gigi beberapa kali. Para sahabat menggambarkan keadaan gigi Nabi Saw adalah giginya teratur rapi, walaupun agak jarang tetapi selalu bersih berkilau.<sup>10</sup> Dengan penghayatan dan pengamalan nilai-nilai agama Islam dalam perilaku sehari-hari secara tidak disadari merupakan upaya pencegahan penyakit termasuk menjaga kesehatan rongga mulut.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pemahaman keagamaan/keimanan seseorang dengan status kesehatan gigi maka dilakukan penelitian pada

santri/santriwati pada pesantren Darunnajah.

**Tujuan penelitian** ini adalah untuk membuktikan apakah pengetahuan kesehatan gigi, perilaku, serta pengetahuan keagamaan tentang kebersihan gigi dalam Islam berperan dalam meningkatkan status kesehatan gigi (karies gigi) santri Madrasah Aliyah Keagamaan di Pesantren Darunnajah.

### Metode Penelitian

Pada penelitian ini digunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif karena selain untuk mengetahui status karies gigi santri juga untuk mengetahui pengaruh pengetahuan kebersihan menurut Islam pada perilaku kesehatan giginya. Alat yang digunakan untuk membersihkan gigi adalah sikat gigi yang diidentikkan dengan penggunaan siwak, karena saat ini umumnya masyarakat termasuk umat muslim sudah menggunakan sikat gigi.

Adapun variabel-variabel yang diukur adalah status karies (DMF-T) sebagai variabel terikat/dependen. DMF-T adalah penilaian keadaan gigi-gigi yang pernah mengalami penyakit lubang gigi, baik yang belum ditambal (Decay/D), yang sudah ditambal (Filling/F) maupun sisa akar atau yang sudah dicabut (Missing/M). Untuk menentukan apakah status karies mereka tinggi atau rendah, sebagai pedoman digunakan standard WHO 2010 yaitu indeks DMF-T adalah 1 (satu).<sup>11</sup> Bila pada responden ditemukan  $DMF-T \leq 1$ , berarti status kariesnya rendah dan bila didapatkan hasil pemeriksaan  $DMF-T > 1$  berarti status kariesnya tinggi. Sedangkan perilaku pemeliharaan gigi, pengetahuan, pemahaman/pengetahuan agama, lingkungan serta pelayanan kesehatan sebagai variabel bebas.

Pada penelitian ini sebagai responden dipilih para santri yang mengikuti pendidikan Aliyah di Pondok Pesantren Darunnajah, dimana para santri yang dalam menuntut ilmu serta kehidupan sehari-hari diwarnai oleh nilai-nilai keagamaan yang kental. Diharapkan para santri yang menuntut ilmu di Darunnajah mempunyai perilaku sesuai dengan ajaran yang mereka dapatkan, termasuk perilaku yang berkaitan dengan kebersihan dan kesehatan.

### Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pemeriksaan status karies gigi pada 105 santri didapatkan gambaran bahwa santri yang mempunyai status karies tinggi adalah 41,9% (44 santri), sedangkan 58,1% (61 santri) 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  $\leq 1$ .

Namun bila dibandingkan dengan penelitian sejenis yang dilakukan oleh Noviani (2010); di Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman Parung. Dari hasil penelitian tersebut ditemukan angka pengalaman karies (DMFT) = 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.<sup>12</sup>

Status karies pada santri Darunnajah relatif lebih baik karena pada kenyataannya banyak faktor yang dapat mempengaruhi status karies suatu populasi.

### Faktor- Faktor Eksternal Yang Dapat Mempengaruhi Status Karies Gigi

Beberapa faktor luar yang dapat mempengaruhi status karies gigi antara lain perilaku kesehatan yang termasuk di dalamnya pengetahuan, sikap, nilai-nilai (tradisi, budaya, kepercayaan), peran pelayanan kesehatan baik petugas maupun sarana dan prasarana.

#### 1. Pengetahuan kesehatan Gigi

Hasil penelitian tingkat pengetahuan santri tentang kesehatan gigi didapatkan bahwa 43,8% santri mempunyai pengetahuan yang baik sedangkan 56,2% menunjukkan pengetahuan yang kurang tentang cara-cara pemeliharaan gigi.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 56,2% (59 santri) mempunyai pengetahuan yang kurang dalam hal pengetahuan kesehatan giginya, sedangkan yang mempunyai pengetahuan baik tentang kesehatan gigi hanya 43,8 % atau 46 santri. Hasil analisis data tentang hubungan antara status karies gigi dengan pengetahuan kesehatan gigi terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 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					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	31	52,5	28	47,5	59	100	2,8	0,02
Baik	13	28,3	33	71,7	46	100	1,2 -6,3	
Jumlah	44	41,9	61	58,1	105	100		

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

## 2. Perilaku Kesehatan Gigi

Perilaku yang diamati pada penelitian ini antara lain cara, frekuensi dan waktu menyikat gigi, kebiasaan mengkonsumsi makanan manis dan frekuensi kunjungan ke klinik gigi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil skor perilaku santri MA Darunnajah didapatkan hasil bahwa 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.

Setelah dilakukan uji statistik dengan analisis bivariat didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 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					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	31	53,4	27	46,6	58	100	3,0	0,01
Baik	13	27,7	34	72,3	47	100	1,3 – 6,8	
Jumlah	44	41,9	61	58,1	105	100		

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  $p$  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.

## 3. Pemahaman kebersihan (gigi) dalam Islam.

Santri dan santriwati di Pesantren Darunnajah mendapatkan pendidikan

keagamaan dengan persentasi lebih besar daripada siswa di sekolah umum. Diharapkan mereka mempunyai pemahaman tentang kebersihan menurut Islam yang baik, Berdasarkan hasil penelitian terbukti 88%

santri pengetahuannya sangat baik dan hanya 12% yang pengetahuannya kurang. Tingkat pemahaman kebersihan dalam Islam para santri bila dihubungkan dengan status karies gigi adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Hubungan antara Pengetahuan Kebersihan dalam Islam dan Status Karies pada Santri MA Keagamaan Pesantren Darunnajah, Jakarta Selatan, Tahun 2012

Pengetahuan tentang nilai2 kebersihan dalam Islam	Status Karies				Total		OR (95% CI)	P value
	Tinggi		Rendah					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	5	38,5	8	61,5	13	100	0,8 0,2 – 2,7	1,0
Baik	39	42,4	53	64,3	92	100		
Jumlah	44	41,9	61	58,1	105	100		

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  $p\text{ value} = 1,0$  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.

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 105 santri ada 58,1% yang status karies rendah dan di antaranya ada 26 santri yang bebas karies dan yang mempunyai status karies tinggi adalah 41,9%. DMF-T rata-rata adalah 2,16 yang bila dibandingkan dengan target WHO 2010 masih cukup tinggi. Berdasarkan 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.<sup>13</sup> Dengan demikian berarti status karies para santri masih lebih baik bila ditinjau secara nasional.

Keadaan ini didukung oleh kenyataan bahwa pengetahuan mereka yang cukup baik dalam hal pemeliharaan kesehatan 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 website, blog dan lain-lain. Saat ini bentuk penyampaian 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. Namun sangat disayangkan pengetahuan tentang karies gigi tidak didapatkan dari petugas kesehatan karena tidak ada penyuluhan khusus untuk kesehatan gigi baik dari klinik gigi yang ada di pesantren maupun dari puskesmas di lingkungan pondok pesantren. Penyuluhan tentang kesehatan gigi diberikan tidak terjadwal dan bukan merupakan kegiatan rutin. Hal ini terjadi karena terbatasnya tenaga dan waktu yang disediakan oleh pihak pengelola pondok pesantren dan pelayanan kesehatan gigi masih difokuskan pada pengobatan kuratif (mengobati penyakit yang sudah terjadi seperti penambalan dan pencabutan)

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 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.

Perilaku mengkonsumsi makanan yang manis dan melekat di antara waktu makan juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya karies gigi. 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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74 santri (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. Penelitian di Medan menyatakan bahwa meningkatnya konsumsi makanan cepat saji dan kudapan ringan/snack yang mengandung gula menyebabkan orang sukar mengurangi intake/asupan gula yang dapat menjadi awal kemungkinan terjadinya lubang gigi.<sup>14</sup>

Tingginya pengetahuan tentang kebersihan dalam Islam ternyata tidak menjamin akan baik pula status kesehatan

giginya. Penelitian ini menunjukkan bahwa para santri baru sebatas mengetahui saja dalam hal anjuran untuk membersihkan gigi sebelum shalat dan belum pada tingkat pemahaman apalagi belum sampai pada tingkat aplikatif 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. Keadaan ini dapat terjadi 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. Sesudah minum obat beberapa saat kemudian mereka sudah dapat beraktifitas kembali.

## **Simpulan**

Agama Islam menganjurkan agar umatnya selalu menjaga kebersihan baik jasmani maupun rohani. Kebersihan jasmani termasuk kebersihan gigi yang ditunjukkan dengan adanya sunah Nabi Saw tentang anjuran untuk menyikat gigi sebelum melakukan ibadah sholat wajib. Dari penelitian ini didapatkan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi merupakan faktor yang paling berperan dalam menentukan keadaan kesehatan gigi para santri MAK Darunnajah. Semakin baik perilaku pelihara kesehatan gigi santri maka keadaan kesehatan giginya juga baik, dimana santri yang perilaku baik mempunyai risiko memiliki status karies gigi lebih rendah 3,5 kali dibandingkan santri yang perilakunya kurang baik

Pengetahuan dan pemahaman keagamaan serta tingkat keimanan yang baik belum menjamin baiknya status kesehatan gigi karena tidak diiringi dengan sikap dan perilaku yang sesuai dengan anjuran tentang menjaga kebersihan gigi itu sendiri. Hal ini terbukti dari masih tingginya angka karies gigi pada santri MAK Darunnajah.

### Saran

1. Penyuluhan kesehatan gigi sebaiknya diberikan juga pada pengasuh maupun guru/ 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/ustadzah dalam menjelaskan tentang sunah/hadits 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 dan sebelum membaca al-Quran.
4. Adanya pengawasan oleh pengasuh pesantren pada jenis makanan kecil yang dikonsumsi santri yang dapat mempermudah terjadinya karies gigi sehingga dapat menekan angka karies gigi.

### Daftar Pustaka

1. Geerts, Sabine O et al 2004, "Further Evidence of the Association Between Periodontal Condition and Coronary Artery Disease," dalam *Journal of Periodontology*, vol 75, no.9
2. Dolan, Teresa A 1995 "Research Issues Related to Optimal Oral Health Outcomes", *Journal Medical Care*, vol 33, Number 11
3. Milestone, "Oral Health, Looking Back", pdf, [www.asph.org/Milestone/doc/Chaptertext/chapter9](http://www.asph.org/Milestone/doc/Chaptertext/chapter9)
4. Al Mostehy M Ragai and friends, 1998 "Siwak As An Oral Health Device", *Journal Pharmacology, Departement of Odontology, Faculty of Dentistry (Kuwait, University of Kuwait.)*.
5. [www.masoofi.com/index.php?function=page&page\\_id=52](http://www.masoofi.com/index.php?function=page&page_id=52), Dr MA Soofi., *Medical Science and Islamic History*,Pakistan, di akses 15 Juli 2012.
6. Shihab Quraish M 2011, *Membaca Sirah Nabi Saw Muhammad SAW, Dalam Sorotan Al-Quran dan Hadits-Hadits Shahih* (Jakarta: Lentera Hati)
7. Notoatmodjo, Soekidjo 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* ,Jakarta: PT.Rineka Cipta.
8. Jayaprakash, 2004, *Text Book of Preventive & Community Dentistry, Dental Health Education* New Delhi: Jaypee Brothers, Medical Publisher(P) LTD.
9. Bellis, Mary Inventors [about.com/od/dstartinventions/a/dentistry\\_2.htm](http://about.com/od/dstartinventions/a/dentistry_2.htm), *History of Dentistry and Dental Care*, di akses 30 Juli 2012.
10. Bos ,Gerrit 1993, the Miswak, An Aspect of Dental Care in Islam, *Medical History*, 37; 68-79
11. Chaime, Vardit,R 1992 The Siwak: A Medieval Islamic Contribution in Dental Care, *Journal Royal Asiatic Soc*,3, vol 2, part 1.
12. Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*, 2010 (Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
13. Noviani, Nita 2010, " Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Status Karies Gigi (DMFT) Santri Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman,Parung Bogor," *Tesis*, FKM UI
14. Departemen Kesehatan, " *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2007*" ( Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, 2008).
15. Dumasari B, Albiner S, 2008" 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.