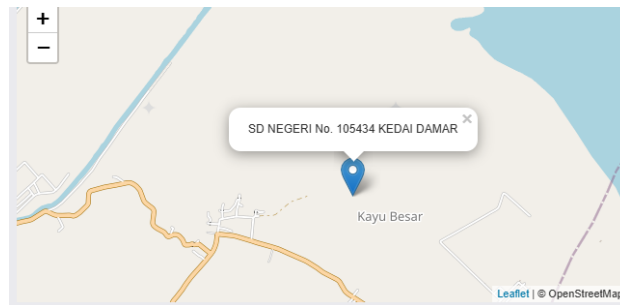


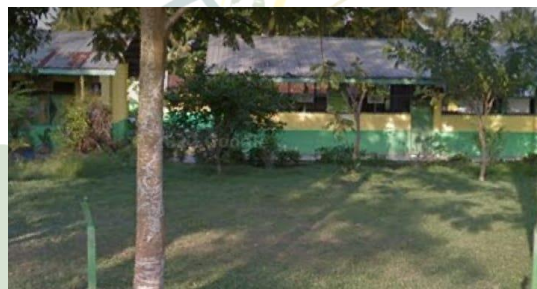
## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1. Hasil Penelitian

#### 4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1. Denah Lokasi SD Negeri 105434 Pabatu



Gambar 4.2. Tampak Depan SD Negeri 105434 Pabatu

SDN 105434 Pabatu merupakan salah satu institusi pendidikan dasar yang berada di Desa Kedai Damar, Emplasmen Pabatu, Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera Utara. Sekolah dasar ini terletak di Dusun III Pabatu. Sekolah Dasar yang memiliki luas 6400 m<sup>2</sup> ini memiliki 6 kelas. SD Negeri 105434 Pabatu ini merupakan salah satu sekolah dasar milik Pemerintah yang berdiri pada 12 Februari 1978 serta memiliki 8 guru tetap dan satu orang Kepala Sekolah. SDN 105434 Pabatu memiliki batas sebagai berikut:

Utara : Dusun IV Pabatu

Selatan: Dusun II Pabatu

Barat : Dusun V Pabatu

Timur : Dusun VI Pabatu

#### 4.1.1.1. Visi

Mewujudkan Peserta didik yang unggul berprestasi berkualitas serta berkarakter yang dilandasi dengan nilai-nilai pancasila

#### 4.1.1.2. Misi

1. Menyiapkan/ menambah nilai agama melalui pengalaman belajar agama
2. Menciptakan suasana pembelajaran yang aktif, kreatif, inovatif, dan menyenangkan
3. Menanamkan nilai-nilai budaya yang berbudi pekerti luhur dalam setiap kegiatan
4. Menumbuhkembangkan penguatan pendidikan berkarakter melalui Ekstra kurikuler pramuka, seni budaya, dan prakarya
5. Menumbuh kembangkan sikap dan perilaku beretika sesuai dengan ajaran agama
6. Memupuk rasa kecintaan terhadap lingkungan sekolah dengan gerakan Gerapah dan GCL
7. Memupuk kegemaran membaca, menulis, dan berhitung melalui gerakan literasi sekolah
8. Menjalin kerja sama yang harmonis antara warga sekolah dengan dan lingkungan.

#### 4.1.2. Karakteristik Responden

##### 4.1.2.1. Karakteristik Demografi

Tabel 4.1. Tabel Distribusi Usia Responden SDN 105434 Pabatu

Variabel	n	%	CI 95%
<b>Usia</b>			
< 11 Tahun	40	57,1	44,0 - 70,3
≥ 11 Tahun	30	42,9	29,7 -56,0
<b>Usia</b> SD: 1.178; Mean:10,34 ; Min:9; Max:12			

Tabel 4.2. Distribusi Jenis Kelamin Responden SDN 105434 Pabatu

Variabel	n	%	CI 95%
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-Laki	35	50,0	36,9-63,4
Perempuan	35	50,0	36,6-63,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	

Tabel 4. 3. Tabel Kelas Responden SDN 105434 Pabatu

Variabel	n	%	CI 95%
<b>Kelas Responden</b>			
Kelas 3	21	30,0	19,7- 43,4
Kelas 4	13	18,5	8,3- 28,8
Kelas 5	16	22,9	12,9 – 33,1
Kelas 6	20	28,6	19,7 – 41,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan Tabel 4.1 hingga 4.3 diatas, menunjukkan bahwa Responden terbanyak terdapat pada kategori Usia anak < 11 tahun yakni sebanyak 40 responden (57,1%), untuk variabel kelas Responden ditemukan bahwa jumlah sampel terbanyak ditemukan ada kelas 3, yakni sebesar 21 responden (30,0%) dari keseluruhan populasi.

#### 4.1.2.2. Diagnosa Karies pada Anak

Tabel 4.4.Frekuensi Karies pada Siswa

<b>DIAGNOSA</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>	<b>CI 95 %</b>
Karies	35	50,0%	39,2- 66,0
Tidak Karies	35	50,0 %	34.0-60,8
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	<b>100 %</b>

Sumber: data primer

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa siswa yang memiliki karies seimbang dengan siswa yang tidak memiliki karies dengan jumlah masing-masing sebesar 35 siswa (50%), dengan Indeks Kepercayaan mencapai 66 % pada keompok Karies.

#### 4.1.2.3. Distribusi Faktor risiko Karies pada Anak

Tabel 4. 5.Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Responden di SDN 105434 Pabatu

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CI 95%</b>	
			<b>Lower</b>	<b>Upper</b>
<b>pH saliva Anak</b>				
Asam	31	44,3	33,8	57,4
Netral	34	48,6	32,9	61,7
Basa	5	7,1	2,9	13,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>		
<b>pH saliva anak</b>				
SD:0.618; Mean: 6,63; Min: 6; Max: 8				
<b>Frekuensi Sikat Gigi</b>				
< 2 kali sehari	27	38,6	26,6	50,0
2 kali sehari	43	61,4	50,0	70,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>		
<b>Waktu Sikat gigi</b>				
Tidak Sesuai	51	72,9	59,7	86,2
Sesuai	19	27,1	13,8	40,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>		

Sumber: data primer

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa Responden terbanyak dengan pH saliva netral serta rata-rata menunjukkan pH saliva berada pada angka 6,68 yang menunjukkan netral. Pada variabel waktu sikat gigi menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden melakukan ketidaksesuaian waktu dalam menyikat gigi, yakni sebesar 72,9%.

Tabel 4. 6 Tabel Frekuensi Konsumsi Makanan Kariogenik di SDN 105434 Pabatu

<b>Konsumsi Makanan Kariogenik (biskuit)</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CI 95%</b>
Berisiko	37	52,9	42,9-67,1
Tidak Berisiko	33	47,1	32,9- 57,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	

<b>Konsumsi Makanan Kariogenik (cokelat)</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CI 95%</b>
Berisiko	37	52,9	41,4-63,1
Tidak Berisiko	33	47,1	36,9-58,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	

<b>Konsumsi Makanan Kariogenik (permen)</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CI 95%</b>
Berisiko	36	51,4	35,5-64,3
Tidak Berisiko	34	48,6	35,7-64,5

<b>Konsumsi Makanan Kariogenik (soda)</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CI 95%</b>
Berisiko	29	41,4	29,7-51,9
Tidak Berisiko	41	58,6	48,1-70,3

<b>Konsumsi Makanan Kariogenik (wafer)</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CI 95%</b>
Berisiko	36	51,4	40,9-62,5
Tidak Berisiko	34	48,6	37,5-59,1

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa konsumsi biskuit dan cokelat yang berisiko menjadi konsumsi makanan tertinggi pada responden, yakni sebesar 52,9%.

#### 4.1.3. Analisis Bivariat

##### 4.1.3.1. Hubungan antara Usia dengan Status Karies Anak

Pada rentang Usia anak dilakukan uji normalitas, dimana pada hasil ditunjukkan pada tabel sebagai berikut

Tabel 4. 7. Normalitas variabel Usia

Variabel	N	Sig.
Usia	9	0,000
	10	0,000
	11	0,000
	12	0,000
<b>Total</b>	70	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa data yang disajikan menunjukkan hasil 0,000 ( hasil < 0,005) sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas data yang ada tidak berdistribusi normal. Akibat ketidaknormalan data tersebut sehingga pengujian data usia menggunakan uji Mann-Whitney. Selain itu, sebelum penentuan uji mann-whitney dilakukan uji homogenitas, dengan hasil sebagai berikut

Tabel 4. 8. Hasil Uji Homogenitas Usia Anak

Variabel	Levene Statistic	Sig.
Usia Rata-Rata	1,264	0,294

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa data yang disajikan menunjukkan hasil 0,294 ( p value > 0,005) sehingga dapat disimpulkan bahwa data bersifat homogen, sehingga uji Mann-Whitney dapat dilakukan.

Tabel 4.9. Tabel Hasil Mann-Whitney Hubungan Antara Usia dengan Karies

	Mean Rank (Beda Median)		P value	OR
	Karies	Tidak Karies		
Usia	31,86	39,14	0,120	1,485

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa p value dari variabel usia yakni sebesar 0,120 (p value > 0,05) sehingga menunjukkan bahwa usia dengan status karies anak tidak memiliki hubungan. Selain itu, tidak terdapat perbedaan mean yang jelas. Odds Ratio pada variabel ini yaitu sebesar 1,485. Hal ini membuktikan bahwa anak-anak memiliki risiko 1,4 kali lebih besar untuk mengalami karies.

#### 4.1.3.2. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Status Karies Anak

Tabel 4. 10. Tabel Hasil chi-square hubungan antara Jenis Kelamin dengan Karies

		Status Karies Anak		P Value	OR
		Karies	Tidak Karies		
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-Laki	19 54,3%	16 45,7%	0,633	1,410
	Perempuan	16 45,7%	19 54,3%		
	Total	35	35		
		100%			

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa p value dari variabel jenis kelamin yakni sebesar 0,633 ( $p \text{ value} > 0,05$ ) sehingga menunjukkan bahwa jenis kelamin dengan status karies anak tidak memiliki hubungan. Selain itu, Odds Ratio pada variabel ini yaitu sebesar 1,41. Hal ini membuktikan bahwa anak-anak baik berjenis kelamin maupun perempuan memiliki risiko 1,41 kali lebih besar untuk mengalami karies.

4.1.3.3. Hubungan antara pH Saliva dengan Status Karies Anak

Tabel 4. 11. Tabel hasil chi-square pH saliva anak

		Status Karies Anak		P Value	OR
		Karies	Tidak Karies		
pH Saliva Anak	Asam	25	6	0,000	13.542
		75.8%	18.8%		
	Netral	8	26		
		24.2%	81.2%		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>32</b>		
		<b>100%</b>			
pH Saliva Anak	Basa	2	3	0,587	2,167
		20.0%	10.3%		
	Netral	8	26		
		80.0%	89.7%		
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>29</b>		
		<b>100%</b>			

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa p value dari variabel pH saliva anak yakni sebesar 0,000 (p value < 0,05) pada variabel asam sehingga menunjukkan bahwa pH asam dengan status karies anak memiliki hubungan. Sedangkan, pada pH Saliva Basa tidak memiliki hubungan yang signifikan. Secara berturut Odds Ratio pada variabel ini yaitu sebesar 13,52 dan 2,167. Hal ini membuktikan bahwa anak-anak yang memiliki pH asam memiliki risiko 13 kali lebih besar untuk mengalami karies dibandingkan dengan anak yang memiliki pH basa dengan risiko 2 kali untuk terkena karies.



#### 4.1.3.4. Hubungan antara Waktu Sikat Gigi dengan Status Karies Anak

Tabel 4.12. Tabel Hasil chi-square hubungan antara Waktu Sikat Gigi dengan Karies

		Status Karies Anak		P Value	OR
		Karies	Tidak Karies		
<b>Waktu Sikat Gigi</b>	Tidak Sesuai	26 74,3%	25 71,4%	1,000	1,156
	Sesuai	9 25,7%	10 28,6%		
	Total	35	35		
		100%			

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa p value dari variabel usia yakni sebesar 1,000 ( $p \text{ value} > 0,05$ ) sehingga menunjukkan bahwa Waktu sikat gigi dengan status karies anak tidak memiliki hubungan. Selain itu, Odds Ratio pada varabel ini yaitu sebesar 1,156.

#### 4.1.3.5. Hubungan antara Frekuensi Sikat Gigi dengan Status Karies Anak

Tabel 4.13. Tabel Hasil chi-square hubungan antara Frekuensi Sikat Gigi dengan Karies

		Status Karies Anak		P Value	OR
		Karies	Tidak Karies		
<b>Frekuensi Sikat Gigi</b>	Kurang dari 2 kali sehari	19 54,3%	8 22,9%	0,013	4,008
	2 Kali Sehari	16 45,7%	27 77,1%		
	Total	35	35		
		100 %			

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa p value dari variabel usia yakni sebesar 0,013 ( $p \text{ value} < 0,05$ ) sehingga menunjukkan bahwa pH Saliva anak dengan status karies anak memiliki hubungan yang sangat kuat. Selain itu, Odds Ratio pada varabel ini yaitu sebesar 4,008. Hal ini membuktikan bahwa anak-anak dengan frekuensi sikat gigi kurang dari 2 kali memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk

mengalami karies jika dibandingkan dengan anak-anak yang menyikat gigi 2 kali dalam 1 hari.

#### 4.1.3.6. Hubungan Konsumsi Makanan Kariogenik dengan Status Karies Anak

##### 4.1.3.6.1. Konsumsi Biskuit terhadap Kejadian Karies

Tabel 4. 14. Tabel chi-square konsumsi biskuit terhadap karies di SDN 105434 Pabatu

		Status Karies Anak		P Value	OR
		Karies	Tidak Karies		
<b>Konsumsi Biskuit</b>	Berisiko	18 51.4%	19 54.3%	1,000	0,892
	Tidak Berisiko	17 48.6%	16 45.7%		
	Total	35 100 %	35		

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa konsumsi biskuit dengan kejadian karies menunjukkan p value 1,000 yang menunjukkan ketiadaan hubungan yang cukup kuat. Selain itu, *odds ratio* pada variabel menunjukkan hasil 0,892 yang berarti terdapat risiko 0,9 kali anak yang mengonsumsi biskuit yang berisiko jika dibandingkan dengan konsumsi biskuit yang tidak berisiko.

#### 4.1.3.6.2. Konsumsi Cokelat terhadap Kejadian Karies

Tabel 4. 15. Tabel chi-square konsumsi cokelat terhadap karies di SDN 105434 Pabatu

		Status Karies Anak		P Value	OR
		Karies	Tidak Karies		
<b>Konsumsi Cokelat</b>	Berisiko	22 62.9%	15 42.9%	0,150	2,256
	Tidak Berisiko	13 37.1%	20 57.1%		
	Total	35	35		
	100 %				

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa konsumsi biskuit dengan kejadian karies menunjukkan p value 0,150 yang menunjukkan ketiadaan hubungan yang signifikan. Selain itu, *odds ratio* pada variabel menunjukkan hasil 2,256 yang berarti terdapat risiko 2 kali anak yang mengonsumsi cokelat yang berisiko jika dibandingkan dengan konsumsi cokelat yang tidak berisiko.

#### 4.1.3.6.3. Konsumsi Permen terhadap Kejadian Karies

Tabel 4. 16. Tabel chi-square konsumsi permen terhadap karies di SDN 105434 Pabatu

		Status Karies Anak		P Value	OR
		Karies	Tidak Karies		
<b>Konsumsi Permen</b>	Berisiko	24 68.6%	12 34.3%	<b>0,008</b>	4,182
	Tidak Berisiko	11 31.4%	23 65.7%		
	Total	35	35		
	100 %				

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa konsumsi permen dengan kejadian karies menunjukkan p value 0,008 yang menunjukkan terdapat hubungan

yang signifikan. Selain itu, *odds ratio* pada variabel menunjukkan hasil 4,182 yang berarti terdapat risiko 4 kali anak yang mengonsumsi permen yang berisiko mengalami karies apabila dibandingkan dengan konsumsi coklat yang tidak berisiko.

#### 4.1.3.6.4. Konsumsi Soda terhadap Kejadian Karies

		Status Karies Anak		P Value	OR
		Karies	Tidak Karies		
Konsumsi Soda	Tidak Berisiko	18 51.4%	11 31.4%	0,145	2,310
	Berisiko	17 48.6%	24 68.6%		
	Total	35 100 %	35		

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa konsumsi permen dengan kejadian karies menunjukkan p value 0,008 yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan. Selain itu, *odds ratio* pada variabel menunjukkan hasil 4,182 yang berarti terdapat risiko 4 kali anak yang mengonsumsi permen yang berisiko mengalami karies apabila dibandingkan dengan konsumsi coklat yang tidak berisiko.

#### 4.1.3.6.5. Konsumsi Wafer terhadap Kejadian Karies

Tabel 4.17. Tabel Hasil chi-square hubungan antara Konsumsi Wafer terhadap kejadian Karies

		Status Karies Anak		P Value	OR
		Karies	Tidak Karies		
<b>Konsumsi Wafer</b>	Tidak Berisiko	18 51.4%	18 51.4%	1,000	1,000
	Berisiko	17 48.6%	17 48.6%		
	Total	35 100 %	35		

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa p value dari variabel usia yakni sebesar 0,015 ( $p \text{ value} < 0,05$ ) sehingga menunjukkan bahwa Konsumsi makanan Kariogenik dengan status karies anak memiliki hubungan yang sangat kuat. Selain itu, Odds Ratio pada varabel ini yaitu sebesar 3,750. Hal ini membuktikan bahwa anak-anak dengan konsumsi makanan kariogenik tinggi memiliki risiko 3,75 kali lebih besar untuk mengalami karies jika dibandingkan dengan anak-anak dengan konsumsi makanan kariogenik rendah.

#### 4.1.4. Analisis Multivariat

##### 4.1.4.1. Seleksi Kandidat

Tabel 4.18. Tabel Seleksi Kandidat multivariat

Variabel	P Value	Penentuan Kandidat
Usia	0,120	Bukan kandidat
Jenis Kelamin	0,633	Bukan kandidat
pH Saliva Anak	0,000	<b>Kandidat</b>
Waktu Sikat Gigi	1,000	Bukan kandidat
Frekuensi Sikat Gigi	0,013	<b>Kandidat</b>
Konsumsi Biskuit	1,000	Bukan kandidat
Konsumsi Cokelat	0,150	Bukan kandidat
<b>Konsumsi Permen</b>	0,008	<b>Kandidat</b>
Konsumsi Soda	0,145	Bukan kandidat
Konsumsi Wafer	1,000	Bukan kandidat

Tahap pertama dalam analisis Multivariat yakni pemilihan variabel yang memungkinkan untuk masuk ke dalam analisis multivariat. Variabel yang memungkinkan untuk masuk ke analisis ke dalam analisis univariat yaitu pH Saliva anak dan Frekuensi sikat gigi. Selanjutnya, ketiga variabel dimasukkan ke dalam Model pertama multivariat.

##### 4.1.4.2. Permodelan Pertama

Tabel 4.19. Permodelan Awal multivariat

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	CI 95%	
							Lower	Upper
pH Saliva Anak			14.656	2	.001			
pH Saliva Anak (1)	-2.948	1.315	5.024	1	.025	.052	-2.948	1.315
pH Saliva Anak (2)	.243	1.232	.039	1	.844	1.275	.243	1.232
Frekuensi Sikat Gigi	.752	.710	1.120	1	.290	2.121	.752	.710
Konsumsi Permen	2.254	.818	7.584	1	.006	9.524	2.254	.818
Constant	-3.405	1.573	4.684	1	.030	.033	-3.405	1.573

Pada permodelan pertama ditentukan bahwa signifikansi yang lebih dari 0,05 (P value > 0,05) dikeluarkan. Pada permodelan pertama, frekuensi sikat gigi memiliki nilai signifikansi lebih dari 0,05, maka karena itu variabel konsumsi permen

dikeluarkan dari permodelan, sehingga dilanjutkan pada permodelan berikutnya tanpa variabel konsumsi permen.

#### 4.1.4.3. Permodelan Kedua

Tabel 4. 20. Permodelan Kedua Multivariate

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	CI 95%	
							Lower	Upper
pH Saliva Anak			16.180	2	.000			
pH Saliva Anak (1)	-2.651	1.248	4.511	1	.034	.071	-2.651	1.248
pH Saliva Anak (2)	.722	1.128	.410	1	.522	2.059	.722	1.128
Konsumsi Permen	2.393	.809	8.745	1	.003	10.944	2.393	.809
<b>Constant</b>	<b>-2.754</b>	<b>1.431</b>	<b>3.702</b>	<b>1</b>	<b>.054</b>	<b>.064</b>	<b>-2.754</b>	<b>1.431</b>

Perubahan OR

Tabel 4. 21. Tabel Perubahan Odds Ratio

No	Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	%
1.	pH Saliva Anak	-	-	-
2.	<b>pH Saliva Anak (1)</b>	<b>0,025</b>	<b>0,071</b>	<b>-184,0</b>
3.	pH Saliva Anak (2)	1,275	2,059	-61,49
4.	Frekuensi Sikat Gigi	2,121	-	-
5.	<b>Konsumsi Permen</b>	<b>9,524</b>	<b>10,944</b>	<b>-14,91</b>

Pada permodelan kedua menentukan terjadinya perubahan Odds Ratio pada variabel yang diuji atau tidak. Pada permodelan ini, keseluruhan variabel memiliki perubahan Odds Ratio, yakni secara berturut-turut sebesar 184 %, 61,49%, dan 14,91% (OR > 10%), maka karena itu variabel frekuensi dinyatakan sebagai *confounding*, sehingga variabel tersebut dikembalikan ke permodelan awal multivariat.

#### 4.1.4.4. Model Terakhir Multivariat

Tabel 4. 22. Permodelan Akhir Multivariate

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	CI 95%	
							Lower	Upper

pH Saliva Anak			14.656	2	0.001			
pH Saliva Anak (1)	-2.948	1.315	5.024	1	0.025	0.052	-2.948	1.315
pH Saliva Anak (2)	0.243	1.232	0.039	1	0.844	1.275	0.243	1.232
Frekuensi Sikat Gigi	0.752	0.710	1.120	1	0.290	2.121	0.752	0.710
Konsumsi Permen	2.254	0.818	7.584	1	0.006	9.524	2.254	0.818
Constant	-3.405	1.573	4.684	1	0.030	0.033	-3.405	1.573
<b>Omnibus Test: 0,000</b>					<b>Nagelkerke R Square :0,541</b>			

Berdasarkan hasil analisis multivariate yang telah dilakukan, variabel yang berhubungan langsung dengan karies gigi adalah pH saliva anak dan variabel konsumsi makanan kariogenik (konsumsi permen) yang dikontrol oleh variabel *confounding* (perancu) yaitu Frekuensi sikat gigi. Berdasarkan hasil Omnibus Test didapatkan hasil P value sebesar 0.000. Nilai ini menunjukkan bahwasanya model multivariat yang terbentuk sudah dapat dikatakan layak. Dari hasil Nagelkerke R Square : 0.514 yang artinya variabel independen pada permodelan multivariate dapat menjelaskan kejadian karies gigi sebesar 51,4%. Berdasarkan nilai Exp.(B) atau OR, faktor yang paling berhubungan dengan kejadian karies gigi adalah pH Saliva Anak (P value 0.000; OR: 6,299). Dari analisis permodelan multivariat, maka persamaan logistik yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

$\text{Karies Gigi} = 3,405 + 2,948 \text{ pH Asam} + 0,752 \text{ Frekuensi Sikat gigi} + 2,254 \text{ Konsumsi Makanan Kariogenik}$
---

Berdasarkan hasil tersebut dapat ditemukan bahwa nilai Y adalah 0,776. Dari nilai Y yang telah ditemukan terdapat beberapa prediksi (kemungkinan), yakni sebagai berikut

Tabel 4.23. Tabel Prediksi Analisis Multivariat

Prediksi	I	II	III	Y	R <sup>2</sup>
<b>I</b>	√	√	√	<b>0,776</b>	<b>54,1%</b>



<b>II</b>	-	√	√	<b>0,865</b>	<b>46,7%</b>
<b>III</b>	√	-	√	<b>0,730</b>	<b>39,4 %</b>
<b>IV</b>	√	√	-	<b>0,547</b>	<b>29,4%</b>
<b>V</b>	√	-	-	<b>0,091</b>	<b>4,9%</b>
<b>VI</b>	-	√	-	<b>0,806</b>	<b>43,6 %</b>
<b>VII</b>	-	-	√	<b>0,841</b>	<b>45,4%</b>
<b>VIII</b>	-	-	-	<b>0,772</b>	<b>41,7%</b>

Keterangan

I: pH saliva anak (Asam)

II: Frekuensi sikat gigi

III: Konsumsi Makanan Kariogenik

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa nilai R<sup>2</sup> tertinggi terjadi selain karena ketiga syarat terpenuhi, kejadian karies terjadi karena adanya faktor kejadian karies yang mendominasi, yaitu konsumsi makanan kariogenik (konsumsi permen), dengan hasil prediksi sebesar 46,7% pada prediksi ke-2.

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Hubungan antara Usia dengan Kejadian Karies Gigi

Pada penelitian ini, terdapat hubungan antara usia dengan kejadian Karies anak diperoleh nilai P-value sebesar 0.157. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh , dimana dalam penelitiannya menyatakan bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian karies gigi. Berdasarkan hasil yang didapatkan, bahwa dapat disimpulkan terdapat hubungan yang tidak signifikan antara usia dengan karies gigi. Dimana temuan di lapangan menunjukkan bahwa usia terbanyak dengan karies ditemukan pada anak di bawah usia 11 tahun. Hal ini bertolak belakang dengan teori yang menyebutkan bahwasanya usia yang semakin meningkat akan meningkatkan risiko anak untuk terkena karies.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yang menyebutkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian karies pada anak.

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang kuat karena selama penelitian, gambaran karies di lokasi penelitian tidak menunjukkan keadaan yang seharusnya (Rosidi et al., 2014). Banyak penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi usia anak, maka risiko anak terkena karies tentunya akan semakin besar karena risiko karies akan bertahan lebih lama di gigi . Namun, di lapangan terlihat bahwa anak dengan usia di bawah 11 tahun lebih banyak mengalami karies jika dibandingkan dengan anak diatas usia 11 tahun. Hal ini disebabkan karena anak-anak memiliki kemampuan yang kurang handal dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Youssefi (2020) yang menyebutkan bahwa anak-anak mengalami dibawah usia 11 tahun dan berlokasi di pedesaan mengalami risiko karies yang besar (Youssefi & Afroughi, 2020) . Usia menjadi salah satu faktor risiko yang melekat akan pendidikan kesehatan. Dimana seiring bertambahnya usia , maka semakin luas pula tingkat pengetahuan yang didapat sehingga cara pandang seseorang lebih terfokus dan terarah, bukan sekedar teori, namun pengalaman juga dapat mejadi ilmu (Rosidi et al., 2014).

Responden yang mengalami gigi berlubang tentunya memiliki alasan. Selain karena kurang handal dalm menjaga kesehatan gigi dan mulut, posisi gigi anak yang tidak teratur turut menjadi penyebab anak mengalami karies. Hal ini sejalan dengan penelitan yang dilaksanakan oleh (Listrianah et al., 2019) mengenai karies anak. Hal ini dapat memengaruhi jangkauan anak selama menyikat gigi. Selain itu, anak-anak yang memiliki gigi berlubang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai cara merawat gigi yang baik (Thioritz et al., 2022) . Edukasi perlu dilakukan, baik kepada orang tua maupun anak guna meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak, serta diharapkan angka karies anak berkurang dikemudian hari.

#### 4.2.2. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Karies Gigi

Berdasarkan hasil yang didapatkan, terdapat perbedaan yang sangat jauh dari teori maupun realita yang ada. Dalam arti lain, Jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang kuat terhadap kejadian karies. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali dkk (2024) di Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir terkait jenis kelamin terhadap kejadian karies (Ali et al., 2024). Selain itu, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma dan Taiyeb (2020) bahwa studi yang menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,446$  yang lebih besar dari 0,05, yang menunjukkan ketiadaan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian karies gigi (Kusuma & Taiyeb, 2020). Penemuan di lapangan menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki menjadi penderita karies terbanyak.

Berakar dari teori sebelumnya, jenis kelamin yang mengalami karies tertinggi terjadi pada perempuan sebagai akibat dari dampak erupsi yang semakin meningkat (Nuraisyah, 2022). Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa laki-laki menjadi jenis kelamin penderita karies tertinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Worotitjan (2013) di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara (Worotitjan et al., 2013) yang menjelaskan bahwa laki-laki menjadi penderita karies terbanyak. Hal ini merujuk pada anak laki-laki yang memiliki pola hidup dalam penjaagaan kesehatan gigi yang kurang tepat. Selain itu, karena aktivitas anak laki-laki yang cukup tinggi memungkinkan untuk mengonsumsi makanan yang mengenyangkan tanpa melihat kandungan gizi yang ada. Makanan manis menjadi “makanan” bagi mikroorganisme penyebab gigi berlubang .

Orang tua terutama Ibu memiliki andil cukup besar dalam pemilihan makanan yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam hal ini, makanan yang menunjang pertumbuhan dan kesehatan pada gigi (Mukhbitin, 2018).

Selain orang tua, anak diharapkan dapat mengurangi dan membatasi konsumsi makanan kariogenik.

#### 4.2.3. Hubungan antara pH Saliva Anak dengan Kejadian Karies Gigi

Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pH Saliva anak (pH saliva Asam) dengan kejadian Karies (gigi berlubang) dengan nilai *P-value* sebesar 0.000. penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ashwatha Pratha & Prabakar, 2019) yang menyebutkan bahwa adanya hubungan yang erat antara pH saliva anak terhadap kejadian gigi berlubang (karies gigi) pada anak. Penelitian ini turut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Paramanandana et al., 2020) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pH dengan tingkat risiko Karies dengan *p-value* sebesar 0,041. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas anak-anak memiliki kadar keasaman dalam mulut yaitu pH 6.

Pada penelitian sebelumnya menyatakan pada anak dengan karies terjadi karena pH saliva anak yang semakin rendah. Merujuk dari teori sebelumnya, kondisi ludah yang memiliki pH asam memiliki sifat korosifitas yang tinggi. Pada keadaan demikian maka struktur email gigi akan terlarut (Tri et al., 2020). Pengulangan konsumsi karbohidrat yang terlalu sering menyebabkan produksi asam oleh bakteri menjadi lebih sering lagi sehingga keasaman rongga mulut menjadi lebih asam dan semakin banyak email yang terlarut. Hal ini jika dibiarkan dalam jangka waktu yang panjang terdapat celah berwarna coklat yang berakhir dengan kavitas (lubang) pada gigi (Mariati et al., 2023). Namun, pada penelitian ini pH Saliva bukan merupakan salah satu penentu terbesar karies pada anak. Pada penelitian (Jingga et al., 2019) menyatakan bahwa semakin asam pH seorang anak, maka anak akan tetap mengalami karies meskipun kecil kemungkinan anak tersebut akan terkena. Anak yang mengidap

karies merupakan anak yang memiliki kebiasaan makanan yang kurang baik, dan yang mengandung gula yang tinggi.

Karies jarang pada anak yang memiliki pH netral dan basa, hal ini dikarenakan faktor kebersihan gigi yang baik. Namun, pada penelitian ini pH saliva anak (pH Saliva Basa) dengan kejadian karies tidak memiliki hubungan dengan *p-value* sebesar 0,587. Hal ini terjadi akibat jumlah anak yang mengalami pH basa juga mengalami gigi berlubang (Fuadah et al., 2023). Hal ini disebabkan karena ditemukan banyaknya karang gigi yang ditemukan pada responden. Hal ini sejalan dengan studi yang dilaksanakan oleh (Sahdena et al., 2023) yang menyebabkan bahwa pH yang bersifat basa dapat menyebabkan karang gigi dalam jangka waktu panjang, terutama setelah mengonsumsi makanan tertentu. Selain itu, pernyataan tersebut turut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nyolo et al., 2020) yang menyatakan bahwa pH basa juga dapat mengalami gigi berlubang akibat karang gigi dalam jangka panjang. Banyaknya ludah yang dikeluarkan bergantung pada seberapa kuat rangsangan. Amorogen dalam (Triswari & Dian Pertiwi, 2017) mengatakan bahwa sifat risiko kimiawi cairan mulut dapat ditentukan oleh apakah ludah yang keluar dari kelenjar ludah pekat atau cair. Selain itu, hal ini dapat menyebabkan variasi dalam derajat keasaman (pH). Jika pH air ludah (kapasitas dapar/asam) turun dan jumlah air ludah lebih sedikit, ada kemungkinan tinggi terjadi karies. Sebaliknya, jika pH air ludah lebih basa, karang gigi akan muncul. Karang gigi menjadi ekosistem yang disenangi oleh bakteri penyebab karies gigi (*S.mutans*) sehingga bakteri penyebab gigi berlubang tersebut merubah sisa makanan dalam bentuk karang gigi tersebut menjadi teralut sehingga terjadi gigi berlubang.

Baik penurunan maupun kenaikan pH dapat mempengaruhi kejadian gigi berlubang. Penyakit karies dapat dicegah dengan pembatasan konsumsi makanan

yang menyebabkan kejadian gigi berlubang. Tak hanya peran sekolah, peran orang tua dan anak diharapkan dapat mengurangi penyebab penurunan pH dalam mulut anak sehingga penyebab karies dapat dikurangi.

#### 4.2.4. Hubungan antara Waktu Sikat Gigi dengan Kejadian Karies Gigi

Berdasarkan hasil yang didapatkan, dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu sikat gigi dengan karies gigi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wowor (2023) yang menyatakan di dalam studinya, dilihat pada kebiasaan anak-anak yang menyikat gigi di waktu yang tidak sesuai, misalnya sebelum mandi pada pagi hari. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Napitupulu (2023) menyatakan bahwa waktu dan kebiasaan responden tergolong ke dalam kategori buruk karena kecenderungan mereka untuk menyikat gigi. Hal tersebut disebabkan karena responden tidak menyadari bahwa menyikat gigi sebenarnya sangat penting. Lalu, sebagian besar responden tidak menjadikan sikat gigi sebagai sebuah rutinitas yang baik. Oleh karena itu, pola perilaku negatif anak saat menyikat gigi dapat menyebabkan gigi berlubang pada anak (Napitupulu, 2023).

#### 4.2.5. Hubungan antara Frekuensi Sikat Gigi dengan Kejadian Karies Gigi

Berdasarkan hasil yang didapatkan, dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi sikat gigi dengan karies gigi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selpiana & Wahyu (2024) yang meneliti terkait frekuensi sikat gigi terhadap karies gigi yang menunjukkan hubungan antara frekuensi sikat gigi. Hasil analisis bivariat berdasarkan hasil uji Chi Square dimana Asymptomatic Significance (2 sided)  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Hasil ini disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Frekuensi Sikat Gigi Dengan Karies gigi (Selpiana & Wahyu, 2024). Selain itu studi yang dilakukan oleh Rehena dkk (2020) menunjukkan

terdapat hubungan yang sangat erat antara frekuensi sikat gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Siswa SD Negeri 5 Waai Kabupaten Maluku Tengah, yakni sebesar 0,027 ( $p \text{ value} < 0,05$ ) (Rehena et al., 2020). Hasil ini dilihat berdasarkan kebiasaan anak-anak yang hanya menyikat gigi dengan frekuensi kurang dari 2 kali sehari.

Frekuensi sikat gigi merupakan indikator penentu seorang anak mengalami karies atau tidak mengalami. Penelitian menunjukkan terdapat banyak anak-anak yang menjalani pola hidup yang kurang baik, salah satunya yaitu tidak menyikat gigi yang kurang dari anjuran yakni 2 kali sehari. Sisa-sisa makanan yang tertinggal di sela-sela gigi jika tidak segera dibersihkan, akan diuraikan oleh bakteri (Afrinis et al., 2020). Berdasarkan hasil yang telah didapatkan, bahwa anak-anak tidak memiliki motivasi untuk menyikat gigi, selain disuruh oleh orang tua responden. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Dzaki dkk (2024) yang menyatakan sebanyak 13 siswa (15.9%) hanya menyikat gigi satu kali dalam sehari. Anak yang tidak teratur dalam menyikat gigi disebabkan kelalaian orangtua dalam menjaga kesehatan mulut dan gigi anak, diantaranya disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan orangtua tentang pentingnya kesehatan gigi atau anak yang malas dalam menyikat gigi (Muhammad Faisal Akhdaan Dzaki et al., 2024).

Sosialisasi terkait menyikat gigi perlu dilakukan, serta pengawasan orang tua diperlukan ketika anak-anak di rumah. Selain kepada orang tua, anak-anak diberikan edukasi sesuai dengan tingkatan usia dan kelas anak.

#### 4.2.6. Hubungan antara Konsumsi Makanan Kariogenik dengan Kejadian Karies Gigi

Hasil menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang adekuat antara konsumsi makanan kariogenik terhadap karies gigi. Konsumsi makanan menjadi salah satu

faktor Risiko karies gigi. Konsumsi karbohidrat berlebih tentunya memiliki efek jangka Panjang, terutama bagi Kesehatan gigi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Jalante (2020) di SDN 108 Taulan Kecamatan Cendana Kabupaten Enrekang Hasil uji chi-square menunjukkan ( $p\text{-value} = 0,001$ ) yang menunjukkan adanya keterkaitan secara kuat antara konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian gigi berlubang (karies) (Jalante et al., 2020). Selain itu, studi yang dilakukan oleh Kartikasari dan Nuryanto (2014) Ditemukan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan yang mengandung kariogenik dan jumlah karies gigi yang terjadi. Penemuan ini menunjukkan bahwa semakin banyak anak yang mengonsumsi makanan yang mengandung kariogenik, semakin tinggi indeks karies giginya. Jenis makanan yang sering dikonsumsi anak juga dapat mempengaruhi intensitas karies gigi. (Kartikasari & Nuryanto, 2014). Hal ini juga terjadi akibat ketiadaan kantin yang menyediakan makanan sehat (Winahyu et al., 2019).

Konsumsi karbohidrat dan penyakit karies gigi dengan pembentukan plak pada permukaan gigi memiliki hubungan yang sangat kuat. Setelah sisa makanan melekat di sela-sela gigi, terutama permen yang memiliki glukosa yang tinggi, konsumsi gula yang tinggi menjadikan mikroorganisme bekerja untuk merubah kandungan gula dalam permen menjadi asam (Syahrullah, 2022). Plak dibentuk oleh bakteri yang dapat mengubah glukosa menjadi asam. Akibatnya, pH rongga mulut turun menjadi 4,5. Struktur email gigi akan terlarut dalam situasi seperti ini. Pengulangan konsumsi karbohidrat yang berlebihan meningkatkan produksi asam oleh bakteri, yang menghasilkan rongga mulut yang lebih asam dan lebih banyak email yang terlarut (Tri et al., 2020).

Selain peran orang tua yang berperan penting, sekolah sebagai Lembaga Pendidikan perlu menjadi salah satu lokasi yang perlu mendapat perhatian dalam



upaya mencegah kejadian karies pada anak. Dengan pemanbahan kantin sehat diharapkan dapat menjadi salah satu opsi yang dilakukan guna mencegah konsumsi makanan yang menyebabkan gigi berlubang.

#### 4.3. Integrasi Keislaman

##### 4.3.1. Esensi kesehatan gigi dan bersiwak dalam Islam

Dalam islam, pentingnya bagi kita sebagai umat yang telah diberikan keistimewaan berupa akal dan pikiran, menjaga pemberian yang telah Allah SWT berika kepada kita. Salah satu hal yang perlu dijaga adalah kesehatan gigi dan mulut. Ajaran islam telah mengajarkan bahwa rezeki kelengkapan tubuh kita yang telah diberikan oleh Allah perlu dijaga dengan tujuan untuk menjaga agar digunakan dalam kurun waktu yang lama. Gigi merupakan alat yang sangat vital, terutama untuk mengunyah makanan. Seluruh kehidupan kita yang berhubungan dengan makanan perlu menggunakan akses untuk mencerna, salah satunya dengan gigi sebagai *procesor* utama dalam pencernaan. Apabila proscor awal dalam pencernaan baik, dalam arti lain gigi masih dalam kondisi yang normal, maka akan membantu pebcernaan lain untuk mengolah makanan sehingga masuk kembali ke dalam tubuh melalui nutrisi yang telah dicerna dengan baik melalui darah (Septianingrum et al., 2023). Seperti yang telah diterangkan di dalam Firman Allah QS al-Anfal ayat 53

ذَلِكَ بِأَنَّ اللَّهَ لَمْ يَكُ مُغَيِّرًا نِعْمَةً أَنْعَمَهَا عَلَى قَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَأَنَّ اللَّهَ سَمِيعٌ عَلِيمٌ ٥٣

Yang demikian itu karena sesungguhnya Allah tidak akan mengubah suatu nikmat yang telah dianugerahkan-Nya kepada suatu kaum sehingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka. Sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui.

Berdasarkan tafsir dari Kementerian Agama, Turunnya azab atas orang-orang kafir merupakan bukti keadilan Allah, sebab yang demikian itu, yakni turunnya azab, karena sesungguhnya Allah tidak akan mengubah suatu nikmat yang tampak pada penglihatan dan bisa dirasakan langsung, seperti rasa aman, kemakmuran, kesuburan, dan lain-lain, yang telah diberikan-Nya kepada suatu kaum, hingga kaum itu mengubah apa yang ada pada diri mereka sendiri menyangkut perubahan sikap mental dan perilaku, seperti dari peduli menjadi tidak peduli, adil menjadi tidak adil, berani berkorban menjadi serakah, dan lain-lain. Sungguh, Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui. Allah tidak mengubah nikmat yang diberikan-Nya kepada suatu kaum kecuali mereka mengubah diri mereka sendiri. Ini menunjukkan bahwa nikmat-nikmat yang diberikan Allah kepada umat atau individu selalu terkait dengan kelangsungan akhlak dan amal mereka sendiri. Jika mereka menjaga akhlak dan tindakan mereka dengan baik, nikmat yang diberikan oleh Allah akan tetap bersama mereka dan tidak akan hilang dari mereka. Allah tidak akan mencabutnya karena kezaliman dan pelanggaran mereka. Sebaliknya, setelah mereka mengubah nikmat-Nya dalam bentuk akidah, akhlak, dan perbuatan baik, Allah akan mengubah keadaan mereka dan mengambil nikmat-Nya dari mereka, sehingga yang kaya menjadi miskin, yang mulia menjadi hina, dan yang kuat menjadi lemah

Sebagai kita manusia yang diberikan anugerah gigi dan mulut sepatutnya menjaga kesehatan mulut dan gigi kita dengan konsumsi makanan yang baik, menjaga kesehatan gigi dengan menyikat gigi yang baik. Rasulullah SAW sebagai contoh bagi kita yaitu menyikat gigi. Pada masa beliau, sikat gigi berbentuk sebuah batang kayu yang disebut dengan siwak. Hukum bersiwak adalah sunnah karena merupakan anjuran dari Rasulullah. Bersiwak termasuk pekerjaan ringan namun memiliki banyak faedah, baik duniawi maupun keakhiratan. Keduniaannya adalah mendapat kebersihan mulut, kesehatan

gigi serta menghilangkan bau mulut. Sementara faedah keakhiratan ialah ittiba' pada Nabi dan mendapat ridha Allah.

Rasulullah SAW selalu menyikat gigi dengan siwak, bahkan sebelum beliau melaksanakan sholat, beliau selalu bersiwak, hal ini sesuai dengan hadis yang diriwayatkan oleh Imam Al-Bukhari

وَيُذَكِّرُ عَنْ عَامِرِ بْنِ رَبِيعَةَ قَالَ: رَأَيْتُ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَسْتَاكُ وَهُوَ صَائِمٌ مَا لَا أُحْصِي  
أَوْ أَعَدَّ وَقَالَ أَبُو هُرَيْرَةَ، عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لَوْلَا أَنْ أَشَقَّ عَلَيَّ أُمَّتِي لَأَمَرْتُهُمْ  
بِالسِّوَاكِ عِنْدَ كُلِّ وُضُوءٍ

«صحيح البخاري»

Diriwayatkan dari Amir bin Rabi'ah, ia berkata, "Aku telah melihat Nabi saw. menggunakan siwak ketika beliau sedang berpuasa lebih banyak daripada yang dapat aku hitung." Abu Hurairah berkata tentang Nabi saw., "Seandainya aku tidak ingin membebani umatku, niscaya aku perintahkan mereka untuk menggunakan siwak pada setiap kali berwudhu." (HR.Sahih al-Bukhari).

Ishaq, Abu Tsaur, dan argumen dari argumen pertama adalah apa yang disarikan oleh Bukhari dari perkataan Bukhari, "Seandainya aku tidak ingin menyulitkan umatku, niscaya aku perintahkan mereka bersiwak pada setiap wudhu." Hal ini mengisyaratkan bahwa hal tersebut diperbolehkan di setiap waktu dan di setiap keadaan, karena beliau tidak mengkhususkan orang yang berpuasa dari yang lainnya, dan ini adalah argumen yang bagus. Selain itu, dengan membersihkan mulut mengundang kedekatan seseorang kepada Allah SWT.

Apabila seseorang tidak melaksanakan bersiwak, tentunya akan berdampak terhadap Kesehatan mulut dan gigi, hal ini dapat dilihat bahwa ketika tidak menyikat gigi maka akan berpengaruh terhadap nafas seseorang, terutama setelah memakan

makanna yang memiliki aroma yang kuat (bawang putih, durian, jengkol, pete, dan bawang merah). Bahkan, terdapat hadis yang menyatakan apabila setelah memakan makanan yang memiliki bau yang tajam dilarang masuk masjid sebelum membersihkan gigi. Hal ini disampaikan dalam Hadis Riwayat Bukhari

حَدَّثَنَا مُسَدَّدٌ: حَدَّثَنَا عَبْدُ الْوَارِثِ، عَنْ عَبْدِ الْعَزِيزِ قَالَ: قِيلَ لِأَنْسِ

مَا سَمِعْتَ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ فِي الثُّومِ؟ فَقَالَ: (مَنْ أَكَلَ فَلَا يُقَرَّبَنَّ مَسْجِدَنَا)

Artinya:

Musaddad berkata: Abdul-Warits, dari Abdul-Aziz, ia berkata, “Aku bertanya kepada Anas tentang apa yang ia dengar dari Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam tentang bawang putih. “Apa yang engkau dengar dari Nabi saw. tentang bawang putih?” Ia menjawab,”Barangsiapa yang memakannya, maka janganlah ia mendekati masjid kami.

Berdasarkan syarah hadis yang dikemukakan oleh Ibnu Bathal, Sebagian dari mereka berkata: Larangan terhadap masjid Nabawi hanya untuk kepentingan para malaikat pembawa wahyu. Mayoritas ulama mengatakan: “Hukum masjid Nabawi dan semua masjid lainnya adalah sama, begitu juga dengan para malaikat wahyu dan yang lainnya, karena Nabi -shallallahu 'alaihi wa sallam- telah mengabarkan bahwa anak cucu Adam mendapat gangguan dari masjid tersebut, beliau bersabda, 'Kami mendapat gangguan dari bau bawang putih.'" Tidak boleh menyakiti tetangga muslim di mana pun ia berada. Ibnu Wahab meriwayatkan dari Malik, ia berkata: “Barangsiapa yang memakan bawang putih pada hari Jumat, maka saya kira dia tidak boleh menghadiri Jumat di masjid atau di lingkungannya, dan alangkah buruknya perbuatannya jika dia memakan bawang putih padahal dia termasuk orang yang wajib

menghadiri Jumat.” (HR. Bukhari dan Muslim). Dan di dalamnya: Dalil bahwa orang yang sakit, seperti orang yang berpenyakit kusta dan semisalnya, harus dijauhkan dari masjid dan majelis zikir: “Saya tidak berpendapat bahwa Jumat itu wajib bagi orang yang berpenyakit kusta, dan beliau berargumen dengan mengatakan, 'Barangsiapa yang makan dari pohon ini, maka janganlah ia mendekati masjid kita. Abu Umar Ahmad bin Abdul Malik bin Hasyim pernah menghukumi seseorang yang tetangganya mengadukan bahwa ia menyakiti mereka di masjid dengan lidahnya, ia berkata, “Hendaknya ia dikeluarkan dari masjid dan dijauhkan darinya: Bahaya yang ditimbulkannya lebih berbahaya daripada bawang putih, dan hadits ini merupakan dasar untuk melarang segala sesuatu yang membahayakan. Dan di dalamnya: Ijma' penduduk Madinah bahwa tidak ada zakatnya merupakan dalil bahwa Rasulullah tidak mengambil zakat darinya, dan seandainya beliau mengambil zakat darinya niscaya tidak disembunyikan dari mereka semua, pasti akan diberitakan, ini adalah pendapat Malik.

Berdasarkan dalil diatas, menyikat gigi menjadi kebutuhan yang diperlukan oleh manusia. Kotoran yang menempel di gigi mengakibatkan teradinya pengikisan, dan berujung dengan penyakit karies pada gigi. Dengan adanya kebiasaan menyikat gigi yang baik dapat meningkatkan rasa kebersihan yang akan mendekatkan cinta Allah kepada Hamba-Nya.

#### 4.3.2. Wudhu dan Manfaat bagi Kesehatan Gigi dan Mulut

Wudhu merupakan tindakan yang wajib dilakukan oleh semua orang Muslim, terutama ketika mereka hendak melakukan shalat dan menyentuh Al-Qur'an. Salah satu ayat dalam Al-Qur'an yang menunjukkan bahwa seorang Muslim harus berwudhu sebelum melakukan salat adalah di dalam QS. Al-Maidah:6

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ ... ﴾ ٦

“Wahai orang-orang yang beriman, apabila kamu berdiri hendak melaksanakan salat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu sampai ke siku serta usaplah kepalamu dan (basuh) kedua kakimu sampai kedua mata kaki...” (Qs Al-Maidah:6)

Berwudhu tentunya memiliki rukun yang sepatutnya di lakukan. Salah satu rukun itu yakni berkumur-kumur. Berkumur-kumur memiliki Keutamaan. Kembali kepada masa Rasulullah SAW, Terkait konsumsi masyarakat Mekah dan Madinah. Beliau sangat menggemari salah satu makanan yakni kurma. Kurma diyakini menjadi salah satu makanan yang memiliki cita rasa yang manis serta memiliki risiko lengket di gigi. Bahkan di dalam salah satu hadis mengatakan bahwa berkumur disunnahkan karena memiliki tujuan serta manfaat yang didapatkan apabila dilakukan.

Ketika seseorang berkumur, hal tersebut dapat menghilangkan bau mulut karena bakteri dan jamur yang ada di dalam mulut terbuang dan keluar dari mulut. Ini dapat mengurangi kemungkinan penyakit mulut seperti demam dan pilek, karena berkumur dapat membersihkan tenggorokan dari bakteri dan mikroba sebelum mereka menjadi penyakit, menjaga kesehatan gigi karena dapat membersihkan sisa makanan yang tersangkut di gigi (Habibah et al., 2023).

#### 4.3.3. Air terhadap kesehatan gigi

Pada zaman nabi, terdapat makanan dan minuman yang cukup populer oleh masyarakat modern saat ini. Salah satunya kurma dan air zamzam. Uniknya,

masyarakat disana menggandrungi mimum air zamzam karena air zamzam cukup mengenyangkan perut masyarakat kala itu. Hal ini tertera jelas pada HR.Muslim no.4520

قد كنت ههنا منذ ثلاثين، بين ليلة ويوم. قال "فمن كان يطعمك؟" قال قلت: ما كان لي طعام إلا ماء زمزم. فسمنت حتى تكسرت عكن بطني. وما أجد على كيدي سحفة جوع. قال "إنها مباركة. إنها طعام طعم"

Artinya:

"Aku telah berada di sini selama tiga puluh tahun, antara satu malam dan satu hari. Beliau bertanya, "Siapa yang biasa memberimu makan?" Ia menjawab, "Aku sendiri: Aku tidak memiliki makanan kecuali air zamzam. Aku menjadi sangat gemuk hingga perutku pecah. Aku tidak dapat menemukan rasa lapar di hatiku. Beliau bersabda, "Itu diberkati. Itu adalah makanan untuk makanan."

Selain itu, air zamzam berguna untuk menyembuhkan berbagai macam penyakit, seperti yang telah tertera jelas pada HR. abu Daud

حَدَّثَنِي جَدِّي، عَنِ الرَّجِيِّ، عَنِ ابْنِ حَبِيبٍ، قَالَ: قَدِمَ عَلَيْنَا وَهَبُ بْنُ مُنَبِّهٍ فَاشْتَكَى، فَجِئْنَاهُ نَعُوذُهُ فَإِذَا عِنْدَهُ مِنْ مَاءِ زَمْرَمٍ، قَالَ: فَقُلْنَا: لَوْ اسْتَعَدَبْتَ فَإِنَّ هَذَا مَاءٌ فِيهِ غَلْظٌ، قَالَ: «مَا أُرِيدُ أَنْ أَشْرَبَ حَتَّى أُخْرِجَ مِنْهَا غَيْرَهُ، وَالَّذِي نَفْسُ وَهْبٍ بِيَدِهِ إِنَّهَا لَفِي كِتَابِ اللَّهِ زَمْرَمٌ، لَا تَنْزِفُ وَلَا تُدَمُّ، وَإِنَّهَا لَفِي كِتَابِ اللَّهِ بَرَّةٌ شَرَابُ الْأَبْرَارِ، وَإِنَّهَا لَفِي كِتَابِ اللَّهِ مَضْنُونَةٌ، وَإِنَّهَا لَفِي كِتَابِ اللَّهِ طَعَامٌ طَعْمٌ وَشِفَاءٌ سَقْمٌ، وَالَّذِي نَفْسُ وَهْبٍ بِيَدِهِ لَا يَغْمِدُ إِلَيْهَا أَحَدٌ» فَيَشْرَبُ مِنْهَا، حَتَّى يَتَصَلَّحَ إِلَّا نَزَعَتْ مِنْهُ دَاءٌ وَأَحَدَتْ لَهُ شِفَاءً

Kakekku meriwayatkan dari jalur Al Zanji dari Ibnu Khaitam, ia berkata, "Wahab bin Munabbah datang kepada kami lalu mengeluh, maka kami pun mengunjunginya, lalu ia membawa air zamzam, kami pun berkata: Kami berkata, "Jika engkau mau meminumnya, karena air ini keras." Ia berkata, "Aku tidak mau meminumnya." Kami berkata, "Jika engkau mau meminumnya, karena air ini keras." Ia berkata, "Aku tidak

mau meminumnya. "Aku tidak mau meminumnya hingga aku mengambil sesuatu yang lain darinya, dan di tangan siapakah jiwa Wahab berada, di dalam Kitab Allah, Zamzam, tidak berdarah dan tidak berbahaya, dan di dalam Kitab Allah, ia adalah minuman yang benar, minuman orang-orang yang benar, dan di dalam Kitab Allah, minuman orang-orang yang benar, dan di dalam Kitab Allah, minuman orang-orang yang benar. Itu ada di dalam Kitab Allah, itu adalah makanan untuk makanan dan obat untuk penyakit, dan demi jiwa Wahab yang ada di tangannya, tidak ada seorang pun yang dapat mendatangnya dan meminumnya, sampai dia meminumnya, kecuali itu menghilangkan penyakit darinya dan memberinya kesembuhan." HR. Abu Daud Ath Thoyalisy dalam musnadnya no. 459

Air zamzam digunakan sebagai media dalam menjaga kesehatan tubuh, terutama kesehatan gigi dan mulut. Hal ini merujuk pada salah satu kandungan dalam air zamzam, yakni kandungan flouride yang berguna dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, dengan menggunakan air zam-zam sebagai sarana untuk berwudhu, terutama berkumur dapat menambah kemungkinan seseorang untuk mencegah gigi berlubang.