

**HUBUNGAN AKTIVITAS *MAPPANETTA'* ISI DENGAN STATUS KARIER
GIGI PADA SUKU BUGIS DI KABUPATEN WAJO**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*



NAIFAH NAHDAH

J011201158

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT DAN PENCEGAHAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

2023

**HUBUNGAN AKTIVITAS *MAPPANETTA'* ISI DENGAN STATUS
KARIES GIGI PADA SUKU BUGIS DI KABUPATEN WAJO**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

OLEH :

NAIFAH NAHDAH

J011201158

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT DAN PENCEGAHAN

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

2023

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Hubungan Aktivitas *Mappanetta' isi* Dengan Status Karies Gigi Pada Suku Bugis Di Kabupaten Wajo

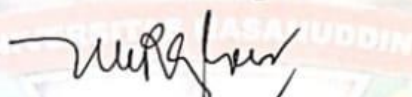
Oleh : Naifah Nahdah / J011201158

Telah Diperiksa dan Disahkan

Pada Tanggal 10 November 2023

Oleh :

Pembimbing

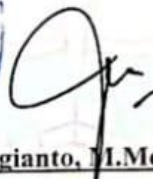


drg. Nursyahsi, M.Kes
NIP. 19740804/200502 1 006

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin



drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed., Ph.D

NIP. 198102152008011009

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

Nama : Naifah Nahdah

NIM : J0112011158

Judul : Hubungan Aktivitas *Mappanetta*' isi Dengan Status Karies Gigi Pada Suku
Bugis Di Kabupaten Wajo

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul yang diajukan adalah judul baru
dan tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas
Hasanuddin.

Makassar, 21 November 2023

Koordinator Perpustakaan FKG Unhas



Amruddin, S.Sos

NIP. 19661121 199201 1 003

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Naifah Nahdah

NIM : J011201158

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**Hubungan Aktivitas Mappanetta' isi Dengan Status Karies Gigi Pada Suku Bugis Di Kabupaten Wajo**" benar merupakan karya saya. Judul skripsi ini belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi. Jika di dalam skripsi ini terdapat informasi yang berasal dari sumber lain, saya nyatakan telah disebutkan sumbernya di dalam daftar pustaka.

Makassar, 21 November 2023



J011201158

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing:

1. drg. Nursyamsi, M.Kes

Tanda Tangan



Judul Skripsi:

Hubungan Aktivitas *Mappanetta' isi* Dengan Status Karies Gigi Pada Suku Bugis
Di Kabupaten Wajo

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul seperti tersebut di atas telah diperiksa,
dikoreksi dan disetujui oleh pembimbing untuk di cetak dan/atau diterbitkan.

MOTTO

“Jangan malas. Disaat kamu bersantai-santai, di luar sana ada yang berjuang sekuat tenaga.”

“Jangan liat rintangannya tapi jalani tantangannya.”

“Impianmu hanya sekedar impian jika belum kau sebut dalam tahajjudmu.”

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah atas segala berkat, rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan dan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Aktivitas *Mappanetta*’ isi Dengan Status Karies Gigi Pada Suku Bugis Di Kabupaten Wajo”. Penulisan skripsi ini bertujuan sebagai salah satu syarat penyelesaian studi dalam mencapai gelar sarjana kedokteran gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis sangat menghargai bimbingan dan dukungan dari banyak pihak, sehingga penulis mengucapkan limpah terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Tuhan yang Maha Esa** yang selalu memberi penyertaan-Nya selama penyelesaian skripsi ini.
2. **drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed.,Ph.D**, selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
3. **drg. Nursyamsi, M.Kes**, selaku pembimbing skripsi yang telah membimbing dan memberikan arahan bagi penulis selama penyusunan skripsi ini, tanpa adanya bimbingan, semangat dan dorongan skripsi ini tidak akan berjalan dengan semestinya.
4. **drg. Baharuddin M. Ranggang, Sp. Ort**, selaku pembimbing akademik atas segala bimbingan dan nasihat dalam masa belajar selama perkuliahan.
5. **Seluruh Dosen, Staf Akademik, Staf Tata Usaha, Staf Perpustakaan FKG UNHAS, dan Staf Departemen IKGMP**, yang telah banyak membantu penulis selama menjalani proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi.

6. Kedua orang tua penulis, **Capt. Subair, M.Mar** dan **Dewi Irawati Handayani, AMKL**, serta adik penulis, **Zarwa Zashika**. Serta keluarga besar penulis yang selalu mendoakan, memotivasi dan memberikan dukungan saat menempuh pendidikan termasuk terselesainya skripsi ini, semoga selalu diberkahi kesehatan, kesuksesan dan kebahagiaan.
7. Sahabat seperjuangan di FKG **Angela Apolonia Febriyanti Wae, Gabrielle Pingkan Dahayu Theona Mangundap, Meyke Theresia Eden Wattimena** dan **Reviana Anggreini Ningrum** yang telah meluangkan banyak waktu, menemani, menghibur dan memberi pendapat dalam membantu penyusunan skripsi.
8. Sahabat semasa sekolah **Citra Septiani Mardan, Mulia Anugerah, Nur Ramadhani, Putri Yasmin Nurshabrina** dan **Wahyuni Winandasari** yang selalu menghibur, memberikan semangat dan juga memanjatkan doa kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada teman sepembimbingan skripsi **Reviana Anggreini Ningrum, Dion Agung Mahendra** dan **Virgin Naswa Natania Ismaya** untuk kebersamaan, kerjasama, bantuan, ilmu dan semangat dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini.
10. Kepada teman seperjuangan di PKM 2022, Tim *Mappanetta' isi* **Rere, Dion, Berkat** dan **Imran** juga para responden kami yang bersedia untuk diperiksa dan wawancara di kabupaten Wajo sehingga kami dapat menyukkseskan dan menyelesaikan penelitian ini.

11. Teman-teman angkatan **Artikulasi 2020**, yang sama-sama berjuang dan saling mendukung dalam menyelesaikan skripsi.

12. Dan bagi semua pihak yang tidak penulis sebutkan namanya, terima kasih telah memberikan kontribusi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf bila ada kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Kritik dan saran sangat dihargai demi penyempurnaan penulisan serupa di masa yang akan datang. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat bernilai positif bagi semua pihak yang membutuhkan.

Makassar, 21 November 2023

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN AKTIVITAS *MAPPANETTA' ISI* DENGAN STATUS KARIES GIGI PADA SUKU BUGIS DI KABUPATEN WAJO

Naifah Nahdah¹

¹Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, Indonesia

Naifah857@gmail.com¹

Latar Belakang: Menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan cara merawat gigi yang baik dan benar. Ada berbagai cara merawat gigi secara tradisional di berbagai dunia. Suku Bugis mempunyai cara yang unik dalam merawat giginya dengan mempraktikkan *mappanetta' isi* setiap harinya sebagai sebuah aktivitas (*attarattekeng*) yang disertai dengan keyakinan (*attappereng*) agar dapat menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama menguatkan gigi dan mencegah gigi agar tidak cepat tanggal di masa tua. Dibuktikan dengan prevalensi status kerusakan gigi di Kabupaten Wajo lebih rendah dari Nasional. **Tujuan:** Mengetahui gambaran aktivitas *mappanetta' isi* dan status karies gigi pada suku Bugis di Kabupaten Wajo dan Mengetahui hubungan aktivitas *mappanetta' isi* terhadap status karies gigi pada suku Bugis di Kabupaten Wajo. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah *observational analytic* dengan desain *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 75 sampel dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. **Hasil:** Dari 75 sampel penelitian, menunjukkan nilai rata-rata responden yang masih melakukan *mappanetta' isi* memiliki tingkat kerusakan gigi sebesar 2.517 dalam kategori rendah, responden yang pernah melakukan *mappanetta' isi* memiliki tingkat kehilangan gigi sebesar 7.276 dalam kategori sangat tinggi, dan untuk responden yang tidak pernah melakukan *mappanetta' isi* memiliki tingkat status karies gigi sebesar 10.931 dalam kategori sangat tinggi. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan aktivitas *mappanetta' isi* terhadap status karies gigi pada suku Bugis di Kabupaten Wajo dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara aktivitas *mappanetta' isi* dengan status karies gigi (DMF-T) pada masyarakat suku Bugis di Kabupaten Wajo.

Kata Kunci: *mappanetta' isi*, merawat gigi, perilaku kesehatan, sosial-budaya, status karies gigi.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF *MAPPANETTA' ISI* ACTIVITIES WITH THE STATUS OF DENTAL CARIES IN THE BUGIS TRIBE IN WAJO DISTRICT

Naifah Nahdah¹

¹Student of the Faculty of Dentistry, Hasanuddin University, Indonesia

Naifah857@gmail.com¹

Background: Maintaining healthy teeth and mouth can be done by caring for your teeth well and correctly. There are various traditional ways of caring for teeth in various parts of the world. The Bugis tribe has a unique way of caring for their teeth by practicing *mappanetta' isi* every day as an activity (*attarattekeng*) accompanied by belief (*attappereng*) to maintain healthy teeth and mouth, especially strengthening teeth and preventing teeth from falling out quickly in old age. This is proven by the prevalence of tooth decay in Wajo Regency which is lower than nationally. **Objective:** To understand the description of *mappanetta' isi* activity and the status of dental caries in the Bugis tribe in Wajo Regency and to determine the relationship between *mappanetta' isi* activity and the status of dental caries in the Bugis tribe in Wajo Regency. **Method:** This type of research is observational analytic with a cross sectional study design. The sample in this study was 75 samples using the snowball sampling technique. **Results:** From 75 research samples, it shows that the average value of respondents who still do *mappanetta' isi* has a level of tooth decay of 2,517 in the low category, respondents who have done *mappanetta' isi* have a rate of tooth loss of 7,276 in the very high category, and for respondents who had never done *mappanetta' isi* had a dental caries status level of 10,931 in the very high category. **Conclusion:** There is a relationship between *mappanetta' isi* activity and dental caries status in the Bugis tribe in Wajo Regency. It can be concluded that there is a significant influence between *mappanetta' isi* activity and dental caries status (DMF-T) in the Bugis tribe community in Wajo Regency.

Keywords: caring for teeth, dental caries status, health behavior, *mappanetta' isi*, socio-culture.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI PEMBIMBING	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Peran Budaya dalam Dunia Kesehatan.....	7
2.1.1 Definisi Kebudayaan Menurut Para Ahli.....	7
2.1.2 Karakteristik Kebudayaan.....	10
2.1.3 Sistem Medis Sebagai Strategi Adaptasi Sosial-Budaya.....	16
2.2 <i>Mappanetta' isi</i>	20
2.2.1 Definisi <i>mappanetta' isi</i>	20
2.2.2 <i>Mappanetta' isi</i> dari Sudut Pandang Ilmu Kedokteran Gigi	21
2.2.3 <i>Mappanetta' isi</i> dari Sudut Pandang suku Bugis	22
2.3 <i>Mappanetta' isi</i> Sebagai Perilaku Kesehatan.....	24
2.3.1 Lawrence Green.....	24
2.3.2 Albert Bandura.....	25
2.3.3 Conner dan Norman.....	26

2.3.4 Alonzo	27
2.3.5 Leavell and Clark.....	28
2.3.6 Ritzer.....	29
2.4 Kerusakan gigi	29
2.4.1 Klasifikasi	30
2.4.2 Etiologi.....	33
2.4.3 Patomekanisme	33
2.4.4 Pencegahan.....	35
BAB III.....	37
KERANGKA PENELITIAN	37
3.1 Kerangka Teori.....	37
3.2 Kerangka Konsep.....	38
BAB IV	39
METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Jenis Penelitian	39
4.2 Desain Penelitian.....	39
4.3 Lokasi Penelitian	39
4.4 Waktu Penelitian	39
4.5 Populasi dan Sampel Penelitian	39
4.5.1 Populasi Penelitian	39
4.5.2 Sampel Penelitian.....	39
4.6 Metode Sampling.....	40
4.7 Kriteria Sampel.....	40
4.7.1 Kriteria Inklusi	40
4.7.2 Kriteria Eksklusi.....	40
4.8. Variabel Penelitian	40
4.9 Definisi Operasional Variabel.....	40
4.10 kriteria Penilaian	40
4.11 Alat Dan Bahan	41
4.12 Prosedur Penelitian.....	42
4.13 Analisis Data.....	43
4.14 Alur Penelitian	44

BAB V.....	45
HASIL PENELITIAN.....	45
5.1 Analisis Deskriptif.....	46
5.2 Analisis Tabulasi Silang.....	48
5.3 Analisis Hubungan dengan Chi-Square.....	49
BAB VI.....	50
PEMBAHASAN.....	50
BAB VII.....	60
PENUTUP.....	60
7.1 Kesimpulan.....	60
7.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	38
gambar 4.1 Alur Penelitian	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Frekuensi <i>Mappanetta' isi</i> pada Suku Bugis di Kabupaten Wajo Berdasarkan Sosiodemografi.	46
Tabel 2. Frekuensi Hubungan DMF-T dengan <i>Mappanetta' isi</i> pada Suku Bugis di Kabupaten Wajo Berdasarkan Sosiodemografi	48
Tabel 3. Deskripsi Status Karies gigi pada Suku Bugis di Kabupaten Wajo Berdasarkan Frekuensi <i>Mappanetta' isi</i>	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan cara merawat gigi yang baik dan benar. Ada berbagai cara merawat gigi secara tradisional di berbagai dunia. Di Jepang, teknik membersihkan gigi menggunakan gurita hidup dengan tujuan untuk membersihkan gigi dari plak dan kotoran dengan cara meletakkan seikat gurita hidup di mulut lalu mengunyahnya dengan lembut. Di India, pada tradisi Ayurvedic, mereka akan mengunyah daun sirih untuk menyegarkan gigi dan membantu mencegah penyakit mulut. Di Yunani, mereka menggunakan cuka untuk membantu menghilangkan bau mulut dan memperkuat gigi. Di Tanzania, suku Masai menggunakan kayu arang yang dioleskan ke gigi untuk memutihkan gigi secara alami.^{1,2} Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 2019, kesehatan gigi dan mulut di Jepang sebesar 23,3%-30,6% sedangkan kesehatan gigi dan mulut di India, Yunani dan Tanzania sebesar 35,6%-40,6%.³

Di Indonesia, terdapat beberapa cara tradisional dalam merawat gigi seperti tradisi mengunyah daun sirih/pinang/jarak yang bisa ditemukan di hampir seluruh wilayah Indonesia seperti Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, NTT, Maluku dan Papua yang digunakan sebagai antimikroba dan antibakteri, mengurangi bau mulut, meningkatkan produksi air liur dan meredakan radang gusi. Tradisi menggunakan arang kayu di Kalimantan dan Sulawesi dan tradisi

mengunyah akar sambiloto di Jawa yang digunakan sebagai pembersih gigi alami. Tradisi mengunyah petai mentah dan tradisi campuran air jeruk dan garam di Bali untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut serta menghilangkan bau mulut dan masih banyak lagi cara merawat gigi lainnya. Di Kabupaten Wajo, khususnya suku Bugis, memiliki kegiatan merawat gigi yang unik yaitu dengan menggunakan sarung yang dililitkan lalu digigit sekeras-kerasnya. Aktivitas ini, dikenal oleh suku Bugis dengan nama *mappanetta' isi* yang dipraktikkan setiap hari di waktu pagi untuk menjaga gigi agar tetap kuat dan tidak mudah tanggal.^{4,5}

Mappanetta' isi berasal dari kata "*mapanetta*" yang berarti "prosesi atau kegiatan" dan "*isi*" yang berarti "gigi". *Mappanetta' isi* diadopsi dari cara bercocok tanam suku Bugis yaitu *Panetta' ase*, dimana posisi padi (*ase*) dikoreksi setelah ditanam (*panetta'*) agar padi lebih melekat kuat ke tanah. *Mappanetta' isi* merupakan kegiatan yang dilakukan oleh suku Bugis dengan cara menggigit kain atau handuk yang dililitkan sekeras-kerasnya sehingga gigi rahang atas dan bawah berada pada posisi terkutup. Suku Bugis mempraktikkan *mappanetta' isi* setiap harinya di pagi hari sebagai aktivitas yang dipraktikkan (*attarattekeng*) dan disertai dengan keyakinan (*attappereng*).^{6,7}

Suku Bugis meyakini bahwa *mappanetta' isi* dapat memperkuat gigi agar tidak mudah goyang atau tanggal. Aktivitas ini punya keterkaitan dengan teori Lawrence Green dan teori Albert Bandura. Dalam teori Lawrence Green telah menganalisis perilaku manusia berawal dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior*

causes) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Teori grini merupakan suatu bentuk model teori yang digunakan untuk memberikan dorongan kepada masyarakat untuk melakukan tindakan kesehatan yang positif. Tindakan positif yang dapat dilakukan ketika melakukan *mappanetta' isi* yaitu pencegahan kerusakan gigi. Pada teori yang dikembangkan oleh Albert Bandura yang menjelaskan bahwa perilaku individu terbentuk dari respon terhadap pembelajaran observasional dari lingkungan sekitarnya. Hal ini punya kesesuaian dengan perilaku *mappanetta' isi* yang terbentuk oleh respon suku Bugis menyikapi cara mencegah gigi berlubang. Keyakinan suku Bugis ini diperkuat dengan fakta bahwa orang-orang tua suku Bugis yang masih hidup hingga sekarang memiliki gigi yang lengkap.⁸ Namun, aktivitas ini mulai memudar terutama pada generasi muda akibat modernisasi yang saat ini mempercepat proses pergeseran dari budaya yang satu ke budaya yang lainnya.

Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan penyakit yang menyerang semua kelompok umur, baik anak-anak, orang dewasa maupun lansia. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling umum terjadi adalah kerusakan gigi dan periodontitis.⁷ Masalah kesehatan gigi dan mulut, khususnya karies gigi merupakan penyakit yang hampir dialami oleh semua orang setengah dari populasi dunia sebesar 3,58 miliar orang. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, masalah gigi terbanyak di Indonesia adalah gigi rusak/karies/berlubang sebanyak 45,3%. Kerusakan gigi adalah kerusakan multifaktorial yang terjadi akibat interaksi antara gigi dan saliva sebagai inang bakteri di rongga mulut.⁹ Hal ini dibuktikan dengan prevalensi kerusakan gigi

di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) mencapai 90%, sementara Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kerusakan gigi di Indonesia sebanyak 24,52%. Prevalensi kerusakan gigi di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 23,82% akan tetapi di Kabupaten Wajo memiliki prevalensi angka yang lebih rendah yakni sebanyak 21,39%.¹⁰

Hal ini dikarenakan *mappanetta' isi* sama seperti melakukan gerakan saat mastikasi. Mastikasi merupakan proses mengunyah yang melibatkan gerakan mandibula dan otot-otot di sekeliling sendi temporomandibular.¹¹ Aktivitas menggigit sarung pada *mappanetta' isi* dapat menghasilkan tekanan yang sama kuatnya saat melakukan mastikasi yaitu sebesar 63,6- 202,27 Kg/m² pada tulang rahang atas dan sebesar 386,36-420,45 Kg/m² pada tulang rahang bawah yang juga dapat menstimulasi peningkatan jumlah sekresi saliva.¹²

Saliva mengandung IgA yang berfungsi sebagai pertahanan pertama dalam melawan patogen di dalam rongga mulut. Saliva akan banyak keluar saat kita mengunyah dan air liur ini menstabilkan kondisi flora normal rongga mulut.^{13,14} Mekanisme yang terjadi melibatkan sistem saraf otonom dalam merangsang sekresi saliva dengan gerakan mekanis saat menggigit sarung yang menstimulasi reseptor pengecap. Saraf otonom yang bekerja dapat meningkatkan laju aliran saliva yang kaya akan enzim. Volume saliva yang banyak ini kemudian membasahi rongga mulut dan memberi efek *self cleansing* yang berperan sebagai buffer agar pH tetap konstan untuk menetralkan asam

dan alkali sehingga menghambat proses pertumbuhan bakteri penyebab penyakit gigi dan mulut.^{15,16,17}

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti bermaksud melakukan penelitian karya ilmiah dengan judul **hubungan aktivitas *mappanetta' isi* dengan status karies gigi pada suku Bugis di Kabupaten Wajo.**

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran aktivitas *mappanetta' isi* dan status karies gigi pada suku Bugis di Kabupaten Wajo?
2. Adakah hubungan aktivitas *mappanetta' isi* terhadap status karies gigi pada suku Bugis di Kabupaten Wajo?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran aktivitas *mappanetta' isi* dan status karies gigi pada suku Bugis di Kabupaten Wajo.
2. Mengetahui hubungan aktivitas *mappanetta' isi* terhadap status karies gigi pada suku Bugis di Kabupaten Wajo.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Mengetahui prevalensi angka status karies gigi pada suku Bugis di Kabupaten Wajo.
2. Sebagai masukan bagi masyarakat suku Bugis untuk meningkatkan kesadaran dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.
3. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dan dijadikan sebagai landasan ilmiah untuk melakukan

penelitian lebih lanjut tentang pengaruh aktivitas *mappanetta' isi* dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

4. Mengkolaborasikan nilai-nilai kearifan lokal yang memiliki keuntungan/nilai positif dengan ilmu kedokteran gigi modern agar kesehatan gigi mulut suku Bugis meningkat.
5. Sebagai salah satu upaya untuk melestarikan kearifan lokal suku Bugis dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran Budaya dalam Dunia Kesehatan

Kebudayaan adalah segala sesuatu yang diperoleh individu dari masyarakat, mencakup kepercayaan, adat istiadat, norma-norma artistik, kebiasaan makan, kebiasaan yang diperoleh bukan karena kreativitasnya sendiri melainkan merupakan warisan masa lampau yang didapat melalui pendidikan formal atau non formal. Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Setiap masyarakat dipastikan membuat kebudayaannya masing-masing yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka. Kebudayaan dibuat untuk membantu manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat. Bisa berupa perilaku ataupun benda-benda bersifat nyata, seperti pola-pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, seni, dan lain-lain. Keberadaan budaya sehat oleh masyarakat juga dapat dipandang sebagai upaya mewujudkan hidup sehat dan sebagai upaya untuk mempertahankan hidup mereka.²

2.1.1 Definisi Kebudayaan Menurut Para Ahli

1. Ward Goodenough

Kebudayaan suatu masyarakat terdiri atas segala sesuatu yang harus diketahui atau dipercayai seseorang agar dia dapat berperilaku dalam cara yang dapat diterima oleh anggota-anggota masyarakat tersebut. Budaya bukanlah suatu fenomena material: dia tidak berdiri atas benda-benda, manusia, tingkah laku atau emosi-emosi. Budaya lebih merupakan organisasi dari hal-hal tersebut. Budaya adalah bentuk hal-hal yang ada

dalam pikiran (*mind*) manusia, model-model yang dipunyai manusia untuk menerima, menghubungkan, dan kemudian menafsirkan fenomena material di atas.^{18,19}

2. Dewantara

“Budaya” atau “kebudayaan (bahasa jawa: kabudayaan)” mempunyai persamaan terminologi dengan kata “*kultur*” (dari bahasa Jerman), “*cultuur*” (dari bahasa Belanda), dan “*culture*” (dari bahasa Inggris) yang ke semuanya mempunyai arti hasil/buah dari peradaban manusia. Kata “*kultur*” tersebut (diadopsi secara utuh dalam bahasa Indonesia) berakar dari bahasa Latin “*cultura*”, perubahan dari “*colere*” yang berarti usaha untuk memelihara dan memajukan budi/akal/jiwa.²⁰

3. Malinowski yang menyatakan bahwa

Budaya sebagai "jumlah barang, hak dan kewajiban, ide, keyakinan, kemampuan, serta adat istiadat". Pengertian budaya seperti yang dikemukakan oleh Malinowski ini menunjukkan bahwa budaya merupakan sistem komponen yang berwujud (*tangible*) dan tidak berwujud (*intangible*). Komponen budaya yang berwujud mewakili budaya material yang diperlukan untuk mendukung kehidupan manusia, seperti pakaian, peralatan, makanan, bangunan, lukisan, artefak, dan benda-benda lainnya. Unsur-unsur budaya yang tidak berwujud melambangkan budaya non-material berupa nilai, keyakinan, sikap, moralitas, etika, spiritualitas, tradisi, dan adat istiadat.²¹

4. Herbig dan Dunphy

Budaya sebagai pengalaman manusia dan interpretasinya. Mereka menyebut budaya sebagai "aturan eksplisit maupun implisit melalui pengalaman yang ditafsirkan".²¹

5. Koentjaraningrat

Kebudayaan sebagai keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar. Definisi tersebut mempunyai makna bahwa hampir semua tindakan manusia adalah "kebudayaan", karena tindakan-tindakan manusia tersebut diperoleh melalui proses belajar. Bahkan berbagai tindakan yang bersifat naluriah, misalnya makan, juga diubah menjadi tindakan berkebudayaan. Manusia makan pada waktu-waktu tertentu yang dianggap pantas, makan menggunakan alat-alat tertentu, dan tata cara serta sopan santun yang sering kali rumit. Selanjutnya Koentjaraningrat menjelaskan bahwa kebudayaan itu memiliki tiga wujud, yaitu:

1. suatu kompleks dari ide-ide, gagasan, nilai-nilai, norma-norma, peraturan, dan sebagainya;
2. suatu kompleks aktivitas serta tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat;
3. sebagai benda-benda hasil karya manusia.²²

6. Hofstede

Culture is a phenomenon collectively generated by people who share the same social environment and are mentally programmed in a way that distinguishes them from other social groups. Definisi budaya atau kebudayaan yang dikemukakan oleh Hofstede tersebut memiliki makna adanya suatu gejala, perwujudan atau phenomenon yang diprogramkan secara kolektif. Dengan kata lain terdapat suatu proses yang mengikat semua manusia setelah ia lahir. Sebagai contoh, bayi yang baru saja dilahirkan dari ibu yang berkebangsaan Jepang akan menidurkan bayi di sampingnya. Sedangkan bayi yang baru saja dilahirkan dari ibu yang berkebangsaan Amerika akan menidurkan bayi yang dilahirkannya di ruang yang terpisah dengannya. Dari perlakuan yang berbeda ini saja akan menghasilkan perilaku kemandirian yang berbeda dari kedua bayi tersebut. Demikian pula dalam kehidupan selanjutnya dari kedua bayi tersebut akan memperoleh perlakuan yang berbeda dari lingkungannya. Di sini budaya diinternalisasi oleh individu-individu sehingga akan terbentuk suatu kelompok sosial yang berbeda dengan kelompok sosial yang lainnya.²³

2.1.2 Karakteristik Kebudayaan

Kebudayaan memiliki beberapa karakteristik, yaitu:^{22,23}

1. Perspektif jangka panjang

Budaya dikembangkan ribuan tahun yang lalu dan merupakan jumlah akumulasi pengalaman dan pengetahuan.

2. Koleksi

Budaya adalah kumpulan keyakinan, nilai, kebiasaan, norma, dan tradisi.

3. Fenomena sosial

Budaya muncul dari interaksi manusia dan unik untuk masyarakat manusia.

4. Fenomena lingkungan

Budaya dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan (mikro, misalnya, aturan teman atau organisasi; dan makro, misalnya, ekonomi, politik, geografi).

5. Fenomena politik

Budaya dipengaruhi oleh berbagai faktor politik dan hukum (misalnya, undang-undang, hukum, peraturan).

6. Dipelajari

Budaya dipelajari, tidak diwariskan secara genetik, bukan bawaan. Psikolog William James (Samovar, dkk. 2013) “Ketika seorang bayi dilahirkan, dia memasuki lingkungan budaya di mana banyak solusi sudah ada untuk masalah universal yang dihadapi populasi manusia. Anak hanya perlu belajar atau menginternalisasi solusi tersebut untuk membuat penyesuaian yang wajar dengan lingkungannya. Budaya secara suksesif dipelajari dari anggota masyarakat yang lain oleh orang-orang yang masuk ke suatu masyarakat tertentu. Jadi sangat memungkinkan untuk mempelajari perilaku budaya baru dan melupakan perilaku budaya yang lama.

7. *Shared*

Budaya disebarkan oleh sekelompok besar manusia dan khusus untuk kelompok itu.

8. Fungsional

Setiap budaya memiliki fungsi untuk memberikan pedoman perilaku sekelompok orang tertentu.

9. Berpengaruh

Budaya mempengaruhi perilaku manusia. Sifat pengaruhnya pada kehidupan, ekonomi, politik, dan perilaku manusia dapat bervariasi dari satu periode ke periode lainnya.

10. *Prescriptive*

Budaya menentukan perilaku yang dapat diterima.

11. Berubah-ubah

Praktik dan perilaku budaya bersifat arbitrer; perilaku tertentu dapat diterima dalam satu budaya dan tidak dapat diterima dalam budaya lain.

12. Sarat nilai

Budaya menetapkan nilai, menunjukkan apa yang paling bernilai dan paling tidak bernilai, dan memberitahu manusia apa yang diharapkan darinya.

13. Mempermudah komunikasi

Budaya mempermudah komunikasi verbal maupun non-verbal.

14. Adaptif/dinamis

Budaya secara terus menerus berubah untuk melakukan adaptasi terhadap situasi dan lingkungan yang baru; budaya berubah ketika masyarakat berubah dan berkembang. Jika standar perilaku tertentu tidak begitu memuaskan anggota suatu masyarakat, maka standar tersebut diubah atau diganti. Dengan demikian, budaya terus berkembang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

15. Memuaskan kebutuhan

Budaya membantu memenuhi kebutuhan anggota masyarakat dengan menawarkan arahan dan bimbingan.

16. Implisit

Budaya dapat dinyatakan melalui bentuk-bentuk yang tidak berwujud, misalnya keyakinan, nilai, dan ide.

17. Eksplisit

Budaya dapat diekspresikan oleh bentuk-bentuk yang nyata, yang berbentuk arsitektur, lukisan, dan musik.

Menurut Arief, Jika ditinjau dari konsepsi, fungsi, dan wujud budaya, para antropolog mengemukakan beberapa karakteristik budaya sebagai berikut:²³

1. Budaya adalah Milik Bersama

Frasa “milik bersama” dalam pernyataan di atas menggambarkan bahwa budaya mempunyai kelompok atau pendukung tertentu. Kelompok ini biasa disebut masyarakat, yakni sekelompok manusia

yang mendiami tempat tertentu dan saling menggantungkan hidup satu sama lainnya untuk bertahan serta mengembangkan kelangsungan hidupnya. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa budaya meliputi sejumlah cita-cita, nilai, dan standar perilaku yang menjadi pikiran kognitif atau kesadaran (ingat: pola-pola pikiran/tingkah laku dan pola-pola berpikir/bertingkah laku) bagi pendukungnya.²⁴

2. Budaya adalah Hasil Belajar

Frasa “hasil belajar” dalam pernyataan di atas setidaknya menyiratkan pemahaman bahwa budaya:

- (1) diciptakan sekelompok manusia/masyarakat secara sadar dan terencana melalui proses tertentu,
- (2) mempunyai kompleksitas substansi, fungsi, dan tujuan tertentu,
- (3) tidak diturunkan secara biologis, dan
- (4) dialih generasikan (vertikal dan horizontal) sebagai “warisan sosial” dengan memanfaatkan piranti verbal dan nonverbal.

Sebagai usaha sadar dan terencana, pada awalnya budaya diperoleh/dipelajari suatu masyarakat melalui proses trial and error menurut terminologi teori stimulus dan respons. Hal/substansi yang menjadi objek responsif ini berkembang sejalan dengan perkembangan kebutuhan individu/masyarakat itu sendiri. Oleh karena itulah bentuk-bentuk tindakan dan perilaku yang telah mapan (dianggap sesuai untuk memecahkan suatu masalah) mempunyai dimensi fungsi dan tujuan yang partikular.²⁴

3. Budaya Didasarkan pada Lambang

Pada dasarnya semua sisi hidup dan kehidupan manusia secara kolaboratif fungsional bermula dengan penciptaan, penggunaan, dan pengembangan lambang atau simbol. Sebuah lambang atau simbol budaya dapat menggantikan rangkaian filosofi pemaknaan yang utuh/lengkap tentang sistem budaya, sistem sosial, dan artefak. Jika setiap individu dalam masyarakat budaya tertentu berkeinginan untuk senantiasa dapat diterima (pikiran dan tindakannya) sebagai pendukung/anggota, maka ia harus memahami dengan baik lambang atau simbol-simbol yang secara sadar dan konvensional digunakan dalam budaya tersebut. Aspek simbolis terpenting dari budaya adalah bahasa (penggantian objek dengan bentuk verbal). Bahasa sebagai lambang/simbol merupakan fundamen tempat pranata-pranata budaya manusia dibangun dan diteruskan secara generatif. Dalam konteks ini bahasa lebih ditempatkan sebagai alat/instrumen menumbuhkan kembangkan sekaligus menyebarkan budaya.²⁴

4. Budaya Bersifat Dinamis

Budaya mempunyai tiga fase atau tahapan eksistensial, yakni pertumbuhan, perkembangan, dan persebaran. Pada fase pertumbuhan, keberadaan suatu budaya lebih banyak disebabkan oleh proses adaptasi hominida (baca: manusia) terhadap ekosistem di sekelilingnya. Budaya pada tahapan ini semata-mata difungsikan untuk memuaskan suatu rangkaian hasrat naluri/kebutuhan hidup agar tetap survival. Melalui

proses trial and error (baik sinkronik maupun diakronik) suatu pola berpikir dan bertindak secara alami berubah menjadi keteraturan yang kemudian diinstitutionalkan oleh pendukung/anggota suatu budaya. Secara historis hal itu dibuktikan bidang antropolog fisik dalam bentuk temuan-temuan penting tentang epistemologi evolusi manusia. Berkaitan dengan fase perkembangan, para antropolog menegaskan adanya fenomena superorganik budaya, yakni gejala melesatnya evolusi suatu budaya yang seolah-olah jauh meninggalkan evolusi organik manusia itu sendiri. Beberapa faktor penyebab terjadinya fenomena itu antara lain:²⁴

- 1) perkembangan akal atau kemampuan individu atau kelompok menyempurnakan mutu hidup dan kehidupan,
- 2) peningkatan kemampuan mengelola/memberdayakan lingkungan alam (ekosistem) sekitarnya,
- 3) perubahan struktur dan tipologi lingkungan fisik, sosial, psikologis, dan biologis, dan
- 4) peristiwa kontak antarbudaya.

2.1.3 Sistem Medis Sebagai Strategi Adaptasi Sosial-Budaya

Adaptasi sosial-budaya melahirkan sistem-sistem medis, tingkah laku dan bentuk-bentuk kepercayaan yang berlandaskan budaya, yang timbul sebagai respon terhadap ancaman-ancaman yang disebabkan oleh penyakit. Sifat yang adaptif dari suatu sistem medis nampak jelas dari definisi Dunn yang mengatakan “Pola-pola dari pranata-pranata sosial dan tradisi-tradisi

budaya yang sengaja untuk meningkatkan kesehatan, meskipun hasil dari tingkah laku khusus tersebut belum tentu kesehatan yang baik”.²⁵

Munculnya berbagai masyarakat manusia menciptakan suatu strategi adaptasi baru dalam menghadapi penyakit, suatu strategi yang memaksa manusia untuk menaruh perhatian utama pada pencegahan dan pengobatan penyakit. Dalam usaha untuk menanggulangi penyakit, Saunders mengatakan bahwa manusia telah mengembangkan suatu kompleks luas dari pengetahuan, kepercayaan, teknik, peran, norma-norma, nilai-nilai, ideologi, sikap, adat istiadat, upacara-upacara dan lambang-lambang yang saling berkaitan dan membentuk suatu sistem yang saling menguatkan dan saling membantu. “Kompleks yang luas” tersebut dan hal-hal lainnya yang kita anggap dapat ditambahkan pada daftar tersebut membentuk suatu “sistem medis”. Secara singkat, sistem medis dapat mencakup semua kepercayaan tentang usaha untuk meningkatkan kesehatan dan tindakan serta pengetahuan ilmiah maupun keterampilan anggota-anggota kelompok masyarakat yang mendukung sistem medis. Adapun beberapa unsur universal dalam sistem-sistem medis yaitu:^{25,26}

1. Sistem medis adalah bagian integral dari kebudayaan-kebudayaan

Untuk mengatakan bahwa sistem medis adalah bagian yang integral dari kebudayaan, berarti memandangnya pada tingkatan dasar yang nyata. Namun sistem medis adalah bagian-bagian dari kebudayaan pada tingkatan yang lebih abstrak, yang dalam isi maupun bentuknya mencerminkan pola-pola dan nilai-nilai yang kurang nampak. Pallegriano

telah menangkap makna dari tingkatan tersebut ketika ia menulis bahwa “kedokteran adalah suatu indikator yang sangat peka dari ciri-ciri kebudayaan yang dominan dalam tiap era, karena tingkah laku manusia sebelum adanya ancaman-ancaman dan kenyataan sakit perlu berakar dalam konsepsi yang telah dibangunnya mengenai dirinya sendiri dan alam semestanya. Tiap kebudayaan telah mengembangkan suatu sistem kesehatan yang mendukung hubungan timbal-balik yang tidak luntur dalam pandangan hidup yang berlaku. Tingkah laku medis dari individu-individu dan kelompok-kelompok tidak akan dimengerti jika terpisah dari sejarah kebudayaan yang umum”.^{25,26}

2. Penyakit ditentukan oleh kebudayaan

Masyarakat mendefinisikan penyakit dalam cara yang berbeda-beda, dan gejala-gejala yang diterima sebagai bukti adanya penyakit dalam suatu masyarakat mungkin diabaikan pada masyarakat lainnya. Definisi dalam masyarakat yang sama pun berubah dalam kurun waktu.²⁵

Di Amerika Serikat orang telah biasa untuk berpikir tentang penyakit dalam rangka kuman dan virus yang kita asumsikan sebagai keadaan biologis yang tetap, suatu kondisi patologis yang dibuktikan dengan hasil-hasil tes laboratorium atau bentuk-bentuk pemeriksaan klinis lain. Namun dari pandangan budaya, penyakit adalah hal yang berbeda, penyakit adalah pengakuan sosial bahwa seseorang itu tidak bisa menjalankan peran normalnya secara wajar, dan harus dibedakan antara suatu penyakit

(*disease*) sebagai suatu konsep patologi, dan penyakit (*illness*) sebagai suatu konsep kebudayaan.²⁷

3. Semua sistem medis memiliki segi-segi pencegahan dan pengobatan

Di kalangan non-Barat, pada umumnya pengobatan preventif lebih merupakan tindakan individu daripada tindakan badan-badan hukum, merupakan tingkah laku individu yang secara logis mengikuti konsep tentang penyebab penyakit, yang sambil menjelaskan mengapa orang jatuh sakit, juga sekaligus mengajarkan tentang apa yang harus dilakukan untuk menghindari penyakit itu, yang sambil menjelaskan mengapa orang jatuh sakit, juga sekaligus mengajarkan tentang apa yang harus dilakukan untuk menghindari penyakit itu. Apabila penduduk percaya bahwa penyakit terjadi karena dikirim oleh dewa-dewa atau leluhur yang marah untuk menghukum suatu dosa, Aguirre Beltran mengatakan “prosedur yang nyata untuk mencegahnya adalah pengakuan dosa, atau lebih baik lagi observasi yang cermat terhadap pantangan-pantangan sosial dan pelaksanaan yang seksama atas ritus-ritus serta upacara-upacara yang ditunjukkan terhadap dewa-dewa dan para leluhur”.^{27,28}

Di Amerika Serikat, dikotomi formal antara pengobatan preventif dan pengobatan kuratif cenderung untuk menyebabkan kita merasa bahwa berbagai masyarakat sederhana yang tidak memiliki pembagian tersebut kurang memiliki konsep-konsep pencegahan. Di kalangan masyarakat rumpun dan masyarakat petani sulit untuk menemukan pejabat-pejabat yang dapat mewajibkan atau melarang tingkah laku yang berhubungan

dengan derajat kesehatan. Hal-hal seperti karantina, wajib imunisasi, standar minum air bersih, sanitasi pembuangan sampah dan kotoran untuk masyarakat luas, membutuhkan mekanisme hukum yang biasanya hanya dihubungkan dengan sistem-sistem pemerintahan yang telah berkembang.²⁸

4. Sistem medis memiliki sejumlah fungsi²⁴
 - a) Suatu sistem teori penyakit memberikan rasional bagi pengobatan
 - b) Suatu sistem penyakit menjelaskan “mengapa”
 - c) Sistem-sistem teori penyakit seringkali menjalankan peran kuat dalam memberi sanksi dan dorongan norma-norma budaya sosial dan moral
 - d) Suatu sistem teori penyakit dapat memberikan rasional bagi pelaksanaan-pelaksanaan konservasi
 - e) Suatu sistem teori penyakit dapat mengatasi agresi
 - f) Peran nasionalistik pengobatan tradisional

2.2 *Mappanetta' isi*

2.2.1 Definisi *mappanetta' isi*

Mappanetta' isi berasal dari kata *mapanetta'* yang berarti prosesi atau kegiatan dan *isi* yang berarti gigi. *Mappanetta' isi* diadopsi dari metode pertanian suku Bugis *panetta' ase*, yang berarti melakukan perbaikan (*panetta'*) terhadap posisi padi (*ase*) yang mengalami pergeseran setelah penanaman agar padi dapat menancap kembali ke tanah dengan lebih kuat. Suku Bugis mempraktikkan *mappanetta' isi* setiap harinya di pagi hari

sebagai aktivitas yang dipraktikkan (*attarattekeng*) dan disertai dengan keyakinan (*attappereng*) dapat memperkuat gigi agar tidak mudah goyang atau tanggal.^{6,7,8}

2.2.2 *Mappanetta*' isi dari Sudut Pandang Ilmu Kedokteran Gigi

Dalam pandangan ilmu kedokteran gigi, *mappanetta*' isi sama seperti melakukan Gerakan seperti saat mastikasi (mengunyah). Mastikasi merupakan proses mengunyah yang melibatkan gerakan mandibula dan otot-otot di sekeliling sendi temporomandibular. Aktivitas otot pengunyahan tersebut, serta beban yang dikirim ke tulang rahang atas dapat bervariasi, diantaranya tergantung pada konsistensi fisik diet yang dikonsumsi.¹¹ Banyak studi yang menyatakan bahwa konsistensi diet yang lebih padat akan meningkatkan aktivitas otot pengunyahan sehingga merangsang aktivitas seluler dan menghasilkan kualitas tulang yang lebih baik. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa aktivitas fisik dan latihan otot dapat meningkatkan sirkulasi darah dan laju metabolisme. Suatu beban yang diterima tulang alveolar dapat merangsang aktivasi osteoblas dan osteoklas. Beban yang terlalu kecil tidak memberi dampak yang berarti terhadap kepadatan tulang alveolar, sebaliknya, beban yang terlalu besar dapat memberi dampak yang negatif.¹²

Aktivitas menggigit sarung pada *mappanetta*' isi dapat menghasilkan tekanan yang sama kuatnya saat melakukan mastikasi yaitu sebesar 63,6-202,27 Kg/m² pada tulang rahang atas dan sebesar 386,36-420,45 Kg/m² pada tulang rahang bawah.^{11,12} Tekanan ini yang dapat menginduksi

terjadinya proses remodelling tulang dan menstimulasi peningkatan jumlah sekresi saliva sehingga membuat jaringan pendukung gigi menjadi kuat serta memberikan efek *self-cleansing* yang dapat mencegah kerusakan gigi.^{13,14}

Efek *self-cleansing* akan meningkatkan jumlah sekresi saliva di mulut yang berfungsi untuk menghilangkan sisa makanan, menetralkan zat asam yang ada, dan melarutkan komponen gula dari sisa makanan di permukaan dan sela gigi yang dapat mencegah gigi berlubang.^{13,14} Saliva mengandung IgA yang berfungsi sebagai pertahanan pertama dalam melawan patogen di dalam rongga mulut. Jika kadar IgA saliva mengalami penurunan maka dapat menyebabkan peningkatan resiko infeksi di dalam rongga mulut.^{15,16,17} Saliva akan banyak keluar saat kita mengunyah dan air liur ini menstabilkan kondisi flora normal rongga mulut, jadi apabila hanya mengunyah di satu sisi saja maka yang akan bersih satu sisi tersebut, sedangkan sisi yang lain beresiko lebih banyak timbul plak atau karang gigi dan jika dibiarkan dapat menyebabkan kerusakan gigi hingga kehilangan gigi.^{16,17}

2.2.3 *Mappanetta*' isi dari Sudut Pandang suku Bugis

Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Nilai budaya sehat bahkan menjadi bagian budaya yang dapat ditemukan universal. Artinya, budaya tentang kesehatan selalu ada pada setiap kebudayaan di seluruh dunia. Keberadaan budaya sehat oleh masyarakat juga dapat dipandang sebagai upaya mewujudkan hidup sehat dan sebagai upaya untuk mempertahankan hidup mereka. Masyarakat melakukan berbagai eksperimen

sesuai kebudayaan mereka guna memperoleh pengalaman dan pengetahuan terkait kesehatan.²⁹

Seiring zaman, proses perubahan yang terjadi tidak hanya menyangkut budaya kesehatan individu atau personal. Budaya kesehatan masyarakat juga telah mengalami banyak perubahan jika dibandingkan dengan masa lalu. Masyarakat dulu memandang kesehatan lebih ke arah paradigma sakit atau sembuh dari sakit. Namun seiring dengan perkembangan zaman, masyarakat cenderung berparadigma sehat dalam memaknai kesehatan. Salah satu contoh budaya kesehatan yang berubah dari waktu ke waktu adalah tentang cara menjaga kesehatan personal, seperti mandi, keramas, atau sikat gigi. Temuan sejarah mengungkapkan sikat gigi menjadi salah satu alat hasil kebudayaan paling tua dan masih digunakan oleh manusia sampai sekarang. Orang-orang Roma dulunya menggunakan pecahan kaca halus sebagai bagian dari pembersih mulut mereka. Sementara itu, masyarakat Indonesia zaman dulu menggunakan halusan genting dan bata sebagai 'pasta gigi'. Namun kini manusia di dunia beralih menggunakan krim pasta gigi untuk menggosok gigi.²

Pada zaman dahulu, manusia di berbagai daerah di belahan bumi memiliki cara-cara berbeda dalam membersihkan tubuh. Suku Bugis mempercayai bahwa kesehatan gigi memiliki peran penting dalam kehidupan manusia. Suku Bugis memiliki aktivitas menjaga kesehatan giginya dan sampai saat ini masih dipertahankan yang dikenal dengan *mappanetta' isi*.³⁰ *Mappanetta' isi* dilakukan oleh suku Bugis setiap harinya sebagai aktivitas

yang dipraktikkan (*attarattekeng*) dan disertai dengan keyakinan (*attappereng*) agar dapat menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama menguatkan gigi dan mencegah gigi agar tidak mudah tanggal.⁶

2.3 Mappanetta' isi Sebagai Perilaku Kesehatan

2.3.1 Lawrence Green

Dalam teori Lawrence Green (1980) telah menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni:⁸

1. Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi. Faktor predisposisi atau predisposing factors yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu.⁸

2. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan. Faktor pendukung atau enabling factors yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah:⁸

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan
2. Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
3. Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

3. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat. Faktor pendorong atau reinforcing factors yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor pendukung merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial.⁸

2.3.2 Albert Bandura

Pada teori yang dikembangkan oleh Albert Bandura (1986) bahwa perilaku individu terbentuk dari respon terhadap pembelajaran observasional dari lingkungan sekitarnya atau Social Cognitive Theory.⁸

Teori ini menjelaskan bahwa perilaku individu terbentuk sebagai respon terhadap pembelajaran observasional dari lingkungan sekitarnya. Adapun 6 elemen dari Social Cognitive Theory:

- a. Pengetahuan tentang risiko dan manfaat kesehatan

Meskipun bukan satu-satunya faktor yang diperlukan untuk perubahan perilaku, pengetahuan tentang risiko dan manfaat sangat penting dan menjadi prasyarat dalam perubahan perilaku.⁸

b. Efikasi diri

Efikasi diri merupakan persepsi individu mengenai kemampuannya untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Pada zaman dahulu, suku Bugis belum mempunyai sarana dan prasarana untuk melakukan perawatan gigi.⁸

c. Hasil yang diharapkan

Social Cognitive Theory mengacu pada konsekuensi sebagai hasil yang diharapkan baik secara fisik dan material maupun sosial sebagai hasil dari perubahan perilaku.⁸

d. Tujuan kesehatan pribadi

Tujuan dibagi menjadi dua yaitu tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Tujuan jangka panjang dianggap menjadi sebuah tantangan karena banyak orang kewalahan dengan kebiasaan yang harus dilakukan.⁸

e. Fasilitator dan hambatan yang dirasakan

Fasilitator dan hambatan yang dirasakan merupakan konstruksi penting dalam SCT dan secara langsung memengaruhi *self-efficacy*.⁸

2.3.3 Conner dan Norman

- 1) Perilaku kesehatan yang cenderung akan meningkatkan atau memperbaiki status kesehatan individu,
- 2) Yang akan cenderung menurunkan atau memperburuk status kesehatan seseorang.

Perilaku kesehatan yang cenderung menurunkan atau memperburuk status kesehatan misalnya merokok, kurang aktivitas fisik, makan makanan yang tidak sehat, minum alkohol, dan lain sebagainya. Perilaku kesehatan yang cenderung meningkatkan status kesehatan contohnya adalah olahraga teratur, makan makanan sehat dengan gizi seimbang, tidur yang cukup, dan lain sebagainya.³¹

2.3.4 Alonzo

Terdapat 4 jenis atau dimensi perilaku kesehatan, yaitu:³¹

1) *Preventif health behavior*

Sesuai dengan namanya maka dimensi perilaku kesehatan ini bersifat preventif atau mencegah munculnya keluhan kesehatan. Misalnya, melakukan imunisasi, mengonsumsi makanan sehat, melakukan olahraga rutin 30 menit setiap hari, dan tidak merokok.

2) *Detective health behavior*

Dimensi ini bersifat detektif atau mendeteksi keluhan kesehatan.

3) *Health promotion behavior*

Dimensi ini bersifat promotif atau meningkatkan status kesehatan.

4) *Health protective behavior*

Dimensi ini bersifat protektif atau melindungi individu dari permasalahan kesehatan.

2.3.5 Leavell and Clark

pengecahan penyakit terbagi dalam lima tahapan, yang sering disebut *five level of prevention*. Teori *five level of prevention* tersebut adalah sebagai berikut:^{31,32,33}

1. *Health Promotion* (Promosi kesehatan)

Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan- determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Misalnya, dengan melakukan upaya-upaya untuk menjaga gigi tetap sehat dengan cara melakukan kegiatan yang bermanfaat.

2. *Specific Protection* (Perlindungan Khusus)

Perlindungan khusus merupakan usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan secara khusus terhadap individu atau masyarakat. Misalnya, pemberian topikal aplikasi fluor pada anak-anak yang memiliki ceruk yang dalam pada gigi geraham.

3. *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (Diagnosis Dini dan Pengobatan yang Cepat dan Tepat)

Diagnosis dini dan pengobatan yang cepat dan tepat merupakan tindakan menemukan penyakit sejak dini dan melakukan penatalaksanaan segera dengan terapi yang tepat. Misalnya, seseorang yang merasakan nyeri pada gigi segera melakukan pemeriksaan ke dokter gigi.

4. *Disability Limitation* (Pembatasan Kecacatan)

Pembatasan kecacatan merupakan tindakan penatalaksanaan terapi yang adekuat pada pasien dengan penyakit yang telah lanjut untuk mencegah penyakit menjadi lebih berat, menyembuhkan pasien, serta mengurangi kemungkinan terjadinya kecacatan yang akan timbul. Misalnya, gigi yang berlubang dan sudah terasa sakit dilakukan perawatan saluran akar oleh dokter gigi.

5. *Rehabilitation* (Rehabilitasi)

Rehabilitasi merupakan upaya pemulihan atau pengembalian fungsi dan bentuk sesuai dengan aslinya. Misalnya, seseorang yang memiliki gigi berlubang yang tidak dapat dirawat lagi dilakukan pencabutan, dan diikuti dengan pemasangan gigi tiruan.

2.3.6 Ritzer

Dorongan psikologis atau respon terhadap suatu perilaku yang dapat meningkatkan efek yang positif sehingga kebudayaan tersebut dapat dilakukan secara berulang.³³

2.4 Kerusakan gigi

Kerusakan gigi berupa karies gigi adalah hasil interaksi antara host, bakteri, plak dan diet (terutama komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, khususnya asam laktat dan asetat) yang dapat menyebabkan demineralisasi jaringan keras gigi jika terjadi dalam waktu yang lama dan terus menerus. Karies gigi dapat mengakibatkan kerusakan struktur jaringan keras gigi hingga berbentuk lubang dengan tanda

awal munculnya spot putih seperti kapur pada permukaan gigi yang selanjutnya akan berubah menjadi coklat dan mulai membentuk rongga. Dampaknya, gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah.^{34,35}

Semakin meningkatnya angka kejadian karies gigi saat ini dipengaruhi oleh salah satu faktor, yaitu faktor perilaku. Dimana faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat, baik sebagai pemberi pelayanan (*provider*) maupun pengguna (*costumer*), menurut konsep Blum tahun 1974 yang dipengaruhi oleh 4 faktor utama yakni: Lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (Hereditas). Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan individu, kelompok dan masyarakat. Sebagian besar masyarakat tidak menyadari pentingnya merawat kesehatan mulut dan gigi. Ketidaktahuan masyarakat tersebut yang mengakibatkan penurunan produktivitas karena pengaruh sakit yang dirasakan dikarenakan menurunnya jaringan pendukung gigi. Karies gigi ini nantinya menjadi sumber infeksi yang dapat mengakibatkan beberapa penyakit sistemik.^{34,35,37}

2.4.1 Klasifikasi

- Klasifikasi karies gigi menurut G.V. Black^{34,35,37,38}

1. Kelas 1: Kavitas pada pit dan fissure gigi, terutama pada gigi premolar dan molar.
2. Kelas 2: Kavitas pada permukaan proksimal gigi posterior yaitu pada permukaan halus/lesi mesial dan atau distal biasanya berada di bawah titik

kontak yang sulit dibersihkan. Dapat digolongkan sebagai kavitas MO (mesio-oklusal), DO (disto-oklusal) dan MOD (mesio-oklusal-distal).

3. Kelas 3: Kavitas pada permukaan proksimal gigi-gigi depan juga terjadi di bawah titik kontak, bentuknya bulat dan kecil.

4. Kelas 4: Kavitas sama dengan kelas 3 tetapi meluas sampai pada sudut insisal

5. Kelas 5: kavitas pada bagian sepertiga gingival permukaan bukal atau lingual, lesi lebih dominan timbul di permukaan yang menghadap ke bibir/pipi dari pada lidah. Selain mengenai email, juga dapat mengenai sementum.

6. Kelas 6: Terjadi pada ujung gigi posterior dan ujung insisal edge gigi insisivus. Biasanya pembentukannya yang tidak sempurna pada ujung tonjol/insisal edge sehingga rentan terhadap karies gigi.

- Klasifikasi karies gigi menurut G.J Mount and W.R Hume^{34,37}

Berdasarkan site (lokasi)

- a. Site 1 : karies gigi terletak pada pit dan fissure.
- b. Site 2 : karies gigi terletak di area kontak gigi (proksimal), baik anterior maupun posterior.
- c. Site 3 : karies gigi terletak di daerah servikal, termasuk enamel/permukaan akar yang terbuka.

Berdasarkan size (ukuran).

- a. Size 0 : lesi dini.
- b. Size 1 : kavitas minimal, belum melibatkan dentin.

c. Size 2 : Adanya keterlibatan dentin. Perawatan dengan preparasi kavitas dimana gigi tersebut masih kuat untuk mendukung.

d. Size 3 : kavitas yang berukuran lebih besar, sehingga preparasi kavitas diperluas agar restorasi dapat digunakan untuk melindungi struktur gigi yang tersisa dari retak/patah.

e. Size 4 : sudah terjadi kehilangan sebagian besar struktur gigi seperti cups/sudut insisal.

- Klasifikasi karies gigi menurut ICDAS (International Caries Detection and Assessment System)^{34,37}

Klasifikasi ini dari angka dan diawali dari huruf D, contohnya D0, D1.

a. 0 : gigi yang sehat.

b. 1 : Perubahan awal pada email yang tampak secara visual. Biasa dilihat dengan cara mengeringkan permukaan gigi, dan tampak adanya lesi putih di gigi.

c. 2 : Perubahan pada email yang jelas tampak secara visual. Terlihat lesi putih pada gigi, walau gigi masih dalam keadaan basah.

d. 3 : Kerusakan email, tanpa keterlibatan dentin.

e. 4 : Terdapat bayangan dentin (tidak kavitas pada dentin). Karies pada tahap ini sudah menuju dentin, berada pada perbatasan dentin dan email (Dentino Enamel Junction).

f. 5 : Kavitas karies yang tampak jelas dan juga terlihatnya dentin (Karies sudah mencapai dentin).

g. 6 : Karies dentin yang sudah sangat meluas (melibatkan pulpa).

2.4.2 Etiologi

Karies gigi terjadi karena proses demineralisasi struktur gigi oleh asam yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang ditandai dengan terbentuknya kavitas pada permukaan email, dentin atau sementum. Karies bersifat kronis karena tidak dapat sembuh sendiri dan akhirnya dapat menyebabkan kehilangan gigi apabila tidak dilakukan perawatan pada gigi yang terkena karies.^{34,36}

Plak adalah massa yang bersifat gelatin, dan merupakan awal penting pembentukan karies gigi. Bakteri yang berkembang biak pada plak akan menghasilkan asam yang mampu melarutkan email gigi. Metabolit bakteri pada plak mengubah karbohidrat menjadi energi dan asam organik yang menyebabkan pH metabolit rendah (5,0–5,5), dan menyebabkan demineralisasi struktur gigi jaringan keras gigi. Demineralisasi berhubungan erat dengan tingkat keasaman dan lamanya suasana asam di permukaan gigi. Metabolisme bakteri pada plak sangat dipengaruhi oleh keberadaan karbohidrat (sukrosa, fruktosa, glukosa) di dalam rongga mulut.³⁴

2.4.3 Patomekanisme

Karies gigi merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu saliva, plak, diet dan kebersihan rongga mulut, sehingga karies sering disebut penyakit multifaktorial. Berbagai faktor tersebut tidak bisa berdiri sendiri. Plak yang mengandung bakteri *S. mutans* dan *Lactobacillus* segera memetabolisme sukrosa, dan menghasilkan asam organik, terutama asam laktat. Akibatnya, pH

plak akan turun di bawah 5,5 dan menyebabkan demineralisasi permukaan gigi.^{34,36}

Pada tahap awal demineralisasi, kavitas gigi belum terbentuk di permukaan email, namun mineral email sudah mulai larut, sehingga secara klinis hanya terlihat perubahan warna menjadi lebih putih pada permukaan email gigi. Lesi awal karies dapat kembali normal melalui proses remineralisasi. Proses remineralisasi oleh ion fluor, tidak hanya memperbaiki permukaan email, tetapi membuat email tahan terhadap serangan karies berikutnya dan melindungi larutnya kristal hidroksiapatit pada email. Apabila kondisi lokal mengalami perubahan pH yang cukup tinggi $>5,5$, maka lebih banyak lagi hidroksiapatit, kalsium dan fosfat dari saliva dapat diendapkan ke permukaan gigi.^{34,36}

Kavitas pada permukaan gigi terjadi bila demineralisasi bagian dalam email sudah sedemikian luas, sehingga permukaan email tidak mendapat dukungan cukup dari jaringan dibawahnya. Jika kavitas telah terbentuk, maka gigi tidak dapat kembali normal, dan proses karies akan berjalan terus. Hal itu terjadi bila proses demineralisasi dan remineralisasi di dominasi oleh proses demineralisasi. Proses demineralisasi yang tidak dapat diatasi, akan menyebabkan kerusakan yang lebih lanjut, bahkan dapat mempengaruhi vitalitas gigi.^{34,36,37}

2.4.4 Pencegahan

Tujuan utama pencegahan karies gigi adalah mengurangi jumlah bakteri kariogenik, dan menciptakan keadaan yang kondusif untuk proses remineralisasi. Pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan cara.^{35,38}

- 1) mengurangi pertumbuhan bakteri patogen sehingga hasil metabolismenya berkurang,
- 2) meningkatkan ketahanan permukaan gigi terhadap proses demineralisasi, dan
- 3) meningkatkan pH plak.

Untuk mengurangi pertumbuhan bakteri patogen dapat dilakukan dengan membuang struktur gigi yang sudah rusak pada seluruh gigi dengan karies aktif dan membuat restorasi. Salah satu bahan yang efektif untuk mencegah karies adalah *sealents*. Ada tiga keuntungan penggunaan *sealents*. Pertama, *sealents* akan mengisi pits dan fissures dengan resin yang tahan terhadap asam. Kedua, karena pits dan fissures sudah diisi dengan *sealents*, maka bakteri kehilangan habitat. Ketiga, *sealents* yang menutupi pits dan fissures mempermudah pembersihan gigi. Pencegahan lainnya dapat dilakukan dengan fluoridasi, yang membuat permukaan gigi lebih tahan terhadap serangan asam dan pada kondisi tertentu dapat menghentikan proses karies aktif. Menjaga kebersihan rongga mulut di rumah dapat dilakukan dengan menggunakan benang gigi dan menyikat gigi secara teratur.^{35,38}

Menyikat gigi adalah cara paling mudah untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, namun masih banyak orang yang mengabaikan pentingnya menyikat

gigi. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan menjaga pola hidup sehat dan bersih dengan menghindari memakan makanan yang manis. Tujuan menyikat gigi adalah membersihkan plak dan semua sisa-sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi.^{39,40}

Langkah-langkah menyikat gigi dengan benar yaitu:^{41,42}

- 1) Menggenggam sikat gigi dengan menempatkan sudut kepala sikat agak miring.
- 2) menyikat gigi dimulai dari gigi depan atau gigi geraham di salah satu sisi mulut dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah selama 20 detik untuk setiap bagian.
- 3) Menyikat gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, yaitu bagian gigi yang dekat dengan pipi dan lidah, dengan gerakan maju mundur secara perlahan, setelah bagian atas dalam tersikat, kemudian sikat bagian bawah, pastikan semua permukaan gigi sudah disikat, sehingga sisa makanan yang menempel bisa hilang.
- 4) Untuk membersihkan permukaan dalam barisan gigi depan, gunakan ujung kepala sikat gigi dan sikat dengan gerakan ke atas dan bawah, dari tepi gusi sampai atas gigi.
- 5) Mengarahkan sikat gigi agak tegak untuk membersihkan gigi depan bagian bawah, sikat ke atas dan ke bawah pelan-pelan, diulang sebanyak 2-3 kali.
- 6) Mulut dan sikat gigi dibilas dengan air sampai bersih.