

## Tingkat pengetahuan dan sumber informasi mengenai lesi ulserasi mulut pada siswa sekolah dasar

Harmonisa Sheilla Witadiana<sup>1</sup>, Nanan Nur'aeny<sup>1</sup>, Indah Suasani Wahyuni<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Indonesia

\*Korespondensi: [indah.wahyuni@fkg.unpad.ac.id](mailto:indah.wahyuni@fkg.unpad.ac.id)

Submisi: 12 Januari 2020; Penerimaan: 29 April 2020; Publikasi Online: 30 April 2020

DOI: [10.24198/pjdrs.v3i2.25655](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v3i2.25655)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Lesi ulserasi mulut, atau sariawan, adalah lesi berbentuk cekung berbatas jelas dan berwarna putih kekuningan di mukosa mulut yang terasa sakit. Kondisi ini sering ditemukan pada anak-anak, sehingga pengetahuan tentang lesi ulserasi mulut perlu dimiliki. Tingkat pengetahuan seseorang mengenai lesi ulserasi mulut salah satunya dipengaruhi oleh informasi yang diterima. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan anak-anak siswa Sekolah Dasar dan sumber informasi mengenai lesi ulserasi mulut. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif cross sectional. Alat ukur penelitian berupa kuesioner yang sudah valid dan reliabel, terdiri atas 12 pertanyaan mengenai pengetahuan dan enam pertanyaan sumber informasi tentang lesi ulserasi mulut. Sampel yang digunakan berjumlah 323 siswa kelas V SD, dengan teknik purposive sampling. **Hasil:** Sejumlah 51.08% siswa memiliki pengetahuan yang baik, 46.75% siswa pada tingkat pengetahuan sedang, serta 2.17% memiliki pengetahuan yang buruk mengenai lesi ulserasi mulut. Sumber informasi tentang lesi ulserasi mulut diperoleh sebagian besar dari televisi (55.72%) atau sekolah (54.48%). Siswa yang memiliki pengalaman pribadi pernah mengalami sariawan sejumlah 92.56%, sedangkan sumber cerita mengenai pengalaman sariawan paling banyak dari keluarga, sebesar 68.73%. **Simpulan:** Tingkat pengetahuan sebagian besar siswa adalah baik dan sedang dan sumber informasi mengenai lesi ulserasi mulut pada siswa sekolah dasar sebagian besar adalah dari televisi dan sekolah informasi mengenai pengalaman sariawan paling banyak dari keluarga.

**Kata kunci:** Lesi ulserasi rongga mulut, sumber informasi, tingkat pengetahuan.

### *Level of knowledge and sources of information regarding oral ulcerations in elementary school students*

#### ABSTRACT

**Introduction:** Oral ulcerations are painful, concave-shaped with clear border and yellowish-white lesions in the oral mucosa. This condition is often found in children; therefore, knowledge regarding this matter is needed. Children's level of knowledge about oral ulcerations is influenced by the source of information obtained. This study described the oral ulcerations knowledge in elementary school students in Jatiningor Subdistrict, Sumedang, Indonesia, and related-sources of information. **Methods:** This research was descriptive with a cross-sectional approach. The instrument of the study was a valid and reliable questionnaire that was consisted of twelve knowledge questions and six questions about sources of information concerning oral ulcerations. The sample used was 323 fifth grade elementary school students, with a purposive sampling technique. **Results:** As much as 51.08% of students had good knowledge, 46.75% of students at a moderate level of knowledge, and 2.17% had poor knowledge about oral ulcerations. Sources of information about oral ulcerations were obtained mostly from television (55.72%) or schools (54.48%). Students with personal experience of oral ulcerations were 92.56%, while 68.73% answered that the source of information about the oral ulcerations experience mostly came from the family. **Conclusion:** The level of knowledge of most students is good and moderate, and the source of information regarding oral ulceration lesions in primary school students is mostly from television and information schools about the most thrush experiences from families.

**Keywords:** Knowledge level, information source, oral ulceration lesions.

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan keadaan sehat baik secara fisik, spiritual maupun sosial pada setiap orang untuk hidup produktif. Kesehatan bersifat menyeluruh dan saling mempengaruhi, sebagai contoh, kesehatan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan, karena mulut merupakan pintu masuk makanan dan minuman yang menghasilkan energi untuk pemeliharaan dan perbaikan jaringan.<sup>1,2</sup> Kondisi mulut yang sehat akan memungkinkan asupan nutrisi yang memadai ke dalam tubuh sehingga diperoleh kondisi tubuh yang terjaga kesehatannya.<sup>1,2,3</sup> Salah satu penyakit mulut yang sering ditemukan di masyarakat adalah lesi ulserasi mukosa mulut. Jaringan mukosa mulut yang mengalami kerusakan dan menimbulkan lesi ulserasi ini ditandai dengan gambaran lesi berbentuk cekung, berbatas jelas, berwarna putih, dan secara subyektif menimbulkan rasa sakit.<sup>2</sup>

Lesi ulserasi mukosa mulut juga sering ditemukan pada anak-anak. Anak yang mengalami lesi ulserasi mukosa mulut dapat merasa terganggu saat melakukan pengunyahan, penelanan, dan berbicara, sehingga fungsi rongga mulut yang terganggu ini jika tidak segera ditindaklanjuti, dengan mencari pertolongan ke dokter atau pengobatan mandiri, atau kondisi ini sering berlangsung, maka dapat mempengaruhi status gizi dan berdampak pada kualitas hidup anak.<sup>3,4,5</sup> Masyarakat di Indonesia mengenal lesi ulserasi mulut dengan istilah sariawan, sehingga pada penelitian ini lesi ulserasi mukosa mulut yang dimaksud menggunakan kata "sariawan".<sup>6,7</sup> Penyebab terjadinya lesi ulserasi pada anak-anak antara lain ketidakseimbangan asupan nutrisi, trauma, infeksi, reaksi imunologi, dan tidak diketahui (idiopatik).<sup>2,5,8</sup>

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI dalam Laporan Riset Kesehatan Dasar (Risksedas) tahun 2018, lesi ulserasi menjadi salah satu masalah gigi dan mulut di Indonesia,<sup>9</sup> di samping itu, studi retrospektif cross sectional yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Gigi Anak pada Klinik Gigi Universitas Brescia menunjukkan bahwa pada anak yang berusia 0-12 tahun, lesi ulserasi yang sering ditemukan adalah stomatitis aftosa rekuren, gingivostomatitis herpetik primer, infeksi rekuren virus herpes simpleks tipe 1, lesi traumatik, dan cheilitis angularis.<sup>10</sup> Hal ini menunjukkan bahwa masalah lesi ulserasi mulut pada anak-anak perlu

mendapat perhatian, di samping masalah kesehatan gigi lainnya, seperti karies. Masalah kesehatan mulut pada siswa diperkirakan karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit mulut, salah satunya adalah pengetahuan tentang lesi ulserasi mulut.<sup>11</sup>

Pengetahuan termasuk domain yang sangat penting dalam perilaku seseorang sehari-hari. Pengetahuan adalah hasil tahu yang didapatkan seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Hasil penginderaan ini selanjutnya disebut informasi, yang akan diolah dalam sistem berfikir manusia dan menjadi dasar pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku. Hasil penginderaan biasanya dapat berasal dari penglihatan, pendengaran, perasaan atau pengalaman pribadi.<sup>12</sup>

Laporan penelitian yang disampaikan oleh Rama S, dkk, bahwa pada anak sekolah dasar di salah satu daerah tertinggal di Kabupaten Bandung, menunjukkan perilaku yang kurang baik, karena pengetahuan, sikap dan tindakan yang juga kurang tentang pemeliharaan kesehatan gigi.<sup>13</sup> Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada yang tidak, demikian juga halnya dengan pengetahuan tentang lesi ulserasi dapat menjadi sebuah dasar bagi siswa untuk memelihara kesehatan mulut yang baik. Sumber pengetahuan tentang kesehatan mulut ini harus berasal dari sumber informasi yang benar dan dapat dipercaya, misalnya dari tenaga kesehatan profesional.<sup>12</sup>

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar, sebagai salah satu kelompok usia anak-anak, serta menggali data terhadap sumber informasi yang didapatkan mengenai lesi ulserasi mulut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dalam bidang kesehatan gigi dan mulut, membantu program puskesmas setempat mendapatkan data kesehatan mulut di wilayahnya, serta dapat dijadikan sebagai dasar penyusunan materi pendidikan/promosi kesehatan gigi dan mulutnya khususnya terhadap kesehatan jaringan lunak mulut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan anak-anak siswa Sekolah Dasar dan sumber informasi mengenai lesi ulserasi mulut.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian

deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2018 hingga Januari 2019 pada enam sekolah dasar di Kecamatan Jatinangor. Populasi penelitian ini yaitu siswa kelas 5 Sekolah Dasar (SD) di Kecamatan Jatinangor. Siswa kelas 5 SD merupakan kelompok usia anak-anak yang telah mendapatkan mata pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) mengenai kesehatan gigi dan mulut. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Jumlah subyek penelitian sebagai sampel sebesar 323 anak. Kriteria inklusi penelitian ini meliputi siswa kelas 5 SD yang terdaftar sebagai siswa aktif pada tahun ajaran 2018/2019, sehat jasmani rohani, dan mampu mengisi kuesioner dengan lengkap. Kriteria eksklusi penelitian diantaranya meliputi: tulisan atau jawaban pada kuesioner yang tidak terbaca atau tertulis ganda. Lesi ulserasi dalam kuesioner yang digunakan digantikan dengan kata "sariawan" agar mudah dipahami dan familier bagi anak-anak.<sup>6,7</sup>

Tingkat pengetahuan siswa mengenai lesi ulserasi mulut diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner, yang terdiri dari 12 pertanyaan mengenai pengetahuan lesi ulserasi mulut (sariawan) dan enam pertanyaan yang mengeksplorasi sumber informasi mengenai sariawan. Penelitian diawali dengan tahapan menyusun *marking scheme* berdasarkan tujuan penelitian dalam menghasilkan setiap pertanyaan kuesioner.

Kuesioner pengetahuan sariawan berisi pertanyaan tentang rongga mulut yang sehat, pengertian sariawan, ciri-ciri sariawan, penyebab sariawan, pencegahan sariawan dan penanganan sariawan. Kuesioner sumber informasi sariawan disusun berdasarkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan siswa mengenai sariawan, di antaranya sumber paparan informasi, riwayat diri sendiri mengalami sariawan, serta mendengar pengalaman sariawan dari orang lain.

Kuesioner diuji validitas menggunakan korelasi point biserial ( $r$  hitung=0.48-0.77;  $r$  tabel=0.44), sedangkan reliabilitasnya menggunakan metode oleh Kuder-Richardson-20 (KR-20=0.7261) yang dilakukan pada subyek dengan karakteristik yang sama, di luar populasi penelitian. Kuesioner yang sudah valid dan reliabel dapat digunakan pada kelompok sampel sasaran. Penelitian ini telah mendapatkan pembebasan etik dari Komite

Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Padjadjaran, Nomor 1281/UN6.KEP/EC/2018.

## **HASIL**

Penelitian dilakukan pada sejumlah 323 siswa kelas 5 SD di Kecamatan Jatinangor, yang meliputi siswa SDN Cikuda (n=25), SDN Neglasari (n=13), SDN Mekarsari 1 (n=60), SDN Cipacing 1 (n=59), SDN Cibeusi (n=87) dan SD Al-Ma'soem (n=79). Siswa yang terlibat dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 9–12 tahun. Tabel 1 menunjukkan hasil penelitian pengetahuan mengenai lesi ulserasi mulut pada siswa kelas V SD di Kecamatan Jatinangor berdasarkan jawaban kuesioner yang telah diisi benar atau salah. Pertanyaan yang paling banyak dijawab benar adalah "Makanan yang dapat dimakan agar tidak sariawan adalah buah dan sayur" yaitu oleh 315 siswa (97.52%), sedangkan jawaban paling banyak salah adalah "Penyebab terjadinya sariawan adalah tergigit saat makan atau terbentur sikat gigi saja/virus tertentu saja/tidak makan yang bergizi saja" yaitu oleh 202 siswa (62.54%).

Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan siswa kelas V SD di Kecamatan Jatinangor mengenai lesi ulserasi mulut, yaitu sebesar 165 siswa (51,08%) dengan kategori baik, 151 siswa (46,75%) dengan kategori sedang dan 7 siswa (2.17%) dengan kategori buruk. Kategori baik diperoleh jika jawaban benar 9-12 soal, kategori sedang jika jawaban benar 5-8 soal, sedangkan kategori buruk jika jawaban benar 0-4 soal.

Tabel 3 menunjukkan hasil penelitian mengenai sumber informasi lesi ulserasi mulut pada siswa berdasarkan kuesioner yang telah diisi. Sejumlah 315 siswa (97.52%) mengatakan pernah mendapat informasi tentang lesi ulserasi mulut, 299 siswa (92.56%) pernah mengalami lesi ulserasi mulut, 149 siswa (46.13%) sering mengalami lesi ulserasi mulut, dan 293 siswa (90.71%) pernah mendapat cerita mengenai pengalaman lesi ulserasi mulut dari orang lain.

Sumber informasi mengenai lesi ulserasi mulut sebagian besar diperoleh dari televisi yaitu 180 siswa (55.72%), atau dari sekolah 176 siswa (54.48%), sedangkan sumber mendapatkan cerita mengenai pengalaman lesi ulserasi mulut paling banyak berasal dari keluarga, pada sejumlah 222 siswa (68.73%).

Tabel 1. Hasil jawaban kuesioner pengetahuan sariawan siswa kelas 5 SD di Kecamatan Jatinangor

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
	Mulut yang sehat adalah mulut yang tidak ada luka sehingga kita dapat makan dan berbicara dengan nyaman.	159	49,23	164	50,77
	Warna bagian dalam mulut yang sehat adalah merah muda (pink).	242	74,92	81	25,08
	Sariawan adalah luka pada bibir, lidah dan bagian dalam pipi.	271	83,9	52	16,1
	Bentuk sariawan yang biasanya terjadi adalah bulat.	297	91,95	26	8,05
	Warna dari penyakit sariawan adalah kuning, putih, merah.	245	75,85	78	24,15
	Jumlah sariawan yang biasanya terjadi adalah satu atau lebih.	167	51,7	156	48,3
	Penyebab terjadinya sariawan adalah tergigit saat makan atau terbentur sikat gigi, virus tertentu dan tidak makan yang bergizi.	121	37,46	202	62,54
	Sariawan dapat dicegah dengan sikat gigi dua kali sehari dan makan bergizi	206	63,78	117	36,22
	Makanan yang dapat dimakan agar tidak sariawan adalah buah dan sayur.	315	97,52	8	2,48
	Makanan yang memudahkan terkena sariawan adalah makanan pedas.	254	78,64	69	21,36
	Makanan yang dapat membantu agar sariawan cepat sembuh adalah nasi, daging, sayuran, buah dan susu.	246	76,16	77	23,84
	Saat sariawan tidak kunjung sembuh, hal yang harus dilakukan adalah datang ke dokter gigi dan menggunakan obat sesuai aturannya	185	57,28	138	42,72

Tabel 2. Tingkat pengetahuan siswa kelas 5 SD di Kecamatan Jatinangor

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	165	51,08
Sedang	151	46,75
Buruk	7	2,17
<b>Jumlah</b>	<b>323</b>	<b>100</b>

Tabel 3. Hasil jawaban kuesioner sumber informasi sariawan siswa kelas 5 SD di Kecamatan Jatinangor

No	Pertanyaan	Jawaban (n=323)			
		Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Pernah mendapatkan informasi tentang sariawan.	315	97,52	8	2,48
2.	Sumber informasi tentang sariawan yang didapatkan:				
	Sekolah	176	54,48	147	45,51
	Koran/majalah	65	20,12	258	79,87
	Televisi	180	55,72	143	44,27
	Radio	26	8,05	297	91,95
	Internet	100	30,95	223	69,04
	video Youtube	83	25,69	240	74,30
	Keluarga	20	6,19	303	93,81
	Dokter	2	0,61	321	99,38

3.	Pernah mengalami sariawan.	299	92.56	24	7.430
4.	Sering mengalami sariawan.	149	46.13	174	53.87
5.	Pernah mendengar cerita pengalaman sariawan	293	90.71	30	9.29
6.	Sumber cerita pengalaman sariawan:				
	Keluarga	222	68.73	101	31.27
	Teman	107	33.13	216	66.87
	Guru	94	29.10	229	70.90
	Televisi	3	0.93	320	99.07
	Internet	2	0.62	321	99.38
	Surat kabar	1	0.31	322	99.69

## PEMBAHASAN

Pengetahuan siswa SD di Kecamatan Jatinangor mengenai lesi ulserasi mulut diukur menggunakan kuesioner yang mengandung 12 pertanyaan dengan pilihan ganda. Komponen/skema pengetahuan mengenai lesi ulserasi mulut dalam penelitian ini meliputi: pengertian mulut yang sehat (2 pertanyaan), pengertian lesi ulserasi mulut (1 pertanyaan), ciri-ciri lesi ulserasi mulut (3 pertanyaan), penyebab terjadinya lesi ulserasi mulut (1 pertanyaan), pencegahan lesi ulserasi mulut (2 pertanyaan), pemilihan jenis/komposisi makanan yang membantu kesembuhan lesi ulserasi mulut (1 pertanyaan), makanan yang dapat memicu lesi ulserasi mulut (1 pertanyaan), dan pengetahuan tentang pengobatan lesi ulserasi mulut (1 pertanyaan). Selain itu, siswa juga diberikan 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya/Tidak, yang bertujuan untuk mengetahui sumber informasi yang didapat siswa mengenai sariawan.

Pengertian mulut yang sehat penting diketahui oleh siswa agar mereka dapat membandingkan keadaan mulut yang sehat dengan yang sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 49.23% siswa mengetahui pengertian mulut yang sehat, yaitu mulut yang memiliki jaringan lunak berwarna merah muda dan tidak terdapat luka, serta 74.92% siswa mengetahui warna bagian dalam mulut yang sehat yaitu merah muda atau pink. Menurut WHO, kesehatan mulut didefinisikan sebagai keadaan mulut dan wajah yang bebas dari penyakit kronis, kanker mulut dan tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit periodontal, kerusakan gigi, kehilangan gigi, serta penyakit dan gangguan lain yang membatasi kapasitas individu dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara dan kesejahteraan psikososial.<sup>1,2</sup> Mulut yang sehat dan tidak ada luka

memungkinkan seseorang dapat melakukan fungsi pengunyahan, penelanan dan bicara dengan baik. Mulut yang sehat tidak hanya mulut yang terdiri atas gigi sehat yang lengkap dan saliva yang cukup, namun juga bibir dan gusi yang sehat. Bibir dan gusi yang berwarna sangat merah menandakan adanya peradangan atau penyakit.<sup>1,2,14</sup>

Pengertian dan ciri-ciri lesi ulserasi mulut merupakan komponen yang harus diketahui agar siswa dapat melakukan deteksi dini dan pencegahan penyakit ulserasi mulut.<sup>4,5,17</sup> Siswa harus mengetahui bahwa di dalam mulut tidak hanya gigi yang penting, namun juga jaringan lunak yang ada di dalam mulut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 83.9% siswa mengetahui pengertian lesi ulserasi mulut, yaitu luka pada lidah, bibir atau pipi bagian dalam.

Pengertian dan ciri-ciri lesi ulserasi mulut perlu diketahui agar siswa juga dapat membedakan dengan penyakit lain di dalam mulut seperti gingivitis dan karies.<sup>4,5,17</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 91.95% siswa mengetahui bentuk lesi ulserasi mulut, 75.85% siswa mengetahui warna lesi ulserasi mulut, dan 51.70% siswa mengetahui jumlah lesi ulserasi mulut yang biasanya terjadi. Lesi ulserasi mulut biasanya berbentuk bulat atau oval, dengan warna putih kekuningan dan batas jelas berwarna merah (halo erythema).<sup>2</sup> Jumlah lesi ulserasi mulut biasanya adalah satu, namun dapat juga terdapat lebih dari satu,<sup>2,4,5</sup> dengan mengetahui karakteristik lesi ulserasi mulut siswa juga diharapkan dapat segera mencari pengobatan yang benar agar terhindar menjadi lebih parah.

Penyebab terjadinya lesi ulserasi mulut pada anak-anak biasanya adalah karena nutrisi tidak seimbang, trauma, infeksi, hipersensitivitas, atau respon imunologis.<sup>2,5,8</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebesar 37.46% siswa menjawab

benar dan mengetahui penyebab lesi ulserasi mulut, yaitu tergigit saat makan atau terbentur sikat gigi, virus tertentu, dan tidak makan yang bergizi. Sebesar 62.54% siswa menjawab salah/kurang tepat, dengan sebesar 39.94%nya menjawab salah/memilih jawaban penyebab lesi ulserasi mulut adalah tergigit saat makan atau terbentur sikat gigi saja. Hal ini diperkirakan karena sebagian besar lesi ulserasi mulut yang banyak dialami oleh anak-anak adalah karena trauma, maka sebagian besar siswa hanya mengetahui penyebab tersebut. Tergigit saat makan atau terbenturnya sikat gigi merupakan trauma yang merusak jaringan mukosa rongga mulut sehingga menyebabkan lesi ulserasi yang disebut Ulkus traumatik. Virus juga dapat menyebabkan lesi ulserasi mulut, di antaranya yang paling sering adalah karena virus herpes simpleks-1 (VHS-1). Penyakit yang disebabkan oleh virus herpes simpleks adalah gingivostomatitis herpes akut (herpes primer) dan stomatitis herpetika atau herpes labialis (infeksi sekunder). Penyakit ini dapat menyerang anak-anak dan biasanya disertai demam. Asupan nutrisi yang tidak seimbang atau tidak bergizi dapat memicu munculnya stomatitis aftosa rekuren (SAR) dan atau angular cheilitis.<sup>5,8</sup>

Penyebab terjadinya lesi ulserasi mulut juga merupakan komponen pengetahuan dan penyuluhan, agar siswa mampu menghindari hal-hal tersebut sebagai upaya tindakan pencegahan. Pengetahuan mengenai upaya pencegahan lesi ulserasi mulut dapat mendorong siswa untuk melakukan perilaku positif yang dapat mencegah terjadinya lesi ulserasi mulut. Pencegahan lesi ulserasi mulut perlu dilakukan agar jaringan mukosa tetap sehat sehingga rongga mulut berfungsi dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 63.78% siswa mengetahui cara pencegahan lesi ulserasi mulut yang benar dengan sikat gigi teratur dua kali sehari dan makan bergizi, dengan 97.52% siswa di antaranya mengetahui bahwa makan buah dan sayur dapat mencegah terjadinya lesi ulserasi mulut. Hal ini diperkirakan karena siswa sudah sering menerima informasi mengenai pentingnya makan buah dan sayur bagi kesehatan.

Pemilihan jenis makanan juga harus dilakukan dengan benar untuk menjaga agar mukosa mulut tetap sehat dan mencegah rentan mengalami lesi ulserasi mulut. Beberapa jenis makanan dapat menyebabkan iritasi pada jaringan mukosa mulut, di antaranya adalah rasa pedas, rasa terlalu tajam atau asam, dan

suhu terlalu panas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 78.64% siswa menjawab benar dan mengetahui bahwa makanan pedas dapat memicu/memudahkan terjadinya lesi ulserasi mulut, sehingga diharapkan dengan pengetahuan tersebut siswa dapat menghindari makan makanan yang pedas atau makanan mengiritasi lainnya seperti terlalu panas, atau asam, agar terhindar dari lesi ulserasi mulut.<sup>15,16</sup>

Pemilihan menu makanan yang bergizi seimbang merupakan salah satu keterampilan yang dibutuhkan siswa untuk membangun pola hidup sehat.<sup>1,2,15,16</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 76.16% siswa mengetahui pilihan makanan untuk membantu proses penyembuhan lesi ulserasi mulut yaitu nasi (karbohidrat), daging (protein), sayuran (mineral), buah (co-enzim dan mineral), dan susu (lemak). Menu makanan yang tepat harus diketahui agar anak mendapatkan nutrisi lengkap yang diperlukan untuk kesehatan dan perbaikan jaringan lunak rongga mulut seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan co-enzim. Makanan kaya zat besi, asam folat, vitamin B12 dan vitamin C merupakan makanan yang sangat berperan dalam terjadinya lesi ulserasi. Nutrisi tersebut dapat diperoleh dari daging, sayuran hijau, buah dan susu.<sup>15,16</sup>

Lesi ulserasi yang sering ditemukan pada anak-anak secara normal akan sembuh sendiri tanpa pengobatan dalam 7-10 hari,<sup>2,5</sup> namun apabila tidak kunjung sembuh, maka siswa perlu melakukan kunjungan ke dokter gigi untuk memperoleh perawatan yang tepat dan menggunakan obat sesuai dengan aturan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 57,38% siswa menjawab benar dan mengetahui hal tersebut. Hasil ini perlu ditindaklanjuti dengan melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan yang memuat materi tentang kunjungan ke dokter gigi ini, di samping materi lain yang harus juga diperkuat secara keseluruhan dan dilakukan secara berkala.

Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa sebesar 51.08% siswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sebesar 46.75% siswa memiliki tingkat pengetahuan yang sedang, dan sebesar 2,17% siswa memiliki tingkat pengetahuan yang buruk tentang tentang lesi ulserasi mulut. Tingkat pengetahuan siswa yang baik dan sedang dapat disebabkan tidak hanya karena informasi yang diperoleh, atau pengalaman pribadi mengalami lesi ulserasi mulut, namun juga

tergantung pada kemampuan anak dalam menyerap dan mengolah informasi yang didapatkan, serta minat anak terhadap pemeliharaan kesehatannya. Siswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang buruk mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu kemampuan otak dalam menyerap dan mengolah informasi kurang baik, kesehatan fisik kurang baik saat pengisian kuesioner, atau kesehatan psikologis dan keadaan sosial ekonomi siswa.<sup>17</sup> Beberapa siswa menjawab salah pada pilihan jawaban juga dapat disebabkan oleh sumber informasi yang didapatkan tidak valid atau tidak lengkap, sehingga menimbulkan kesalahpahaman.<sup>19</sup> Peningkatan pengetahuan hendaknya dilakukan dengan memberikan penyuluhan secara berkala, disertai dengan evaluasi dan monitoring oleh profesional kesehatan gigi dan mulut sebagai sumber yang dapat dipercaya kebenarannya.<sup>20</sup>

Tingkat pengetahuan selain dapat dipengaruhi oleh pendidikan, juga dapat dipengaruhi oleh usia, paparan informasi yang diperoleh, kondisi sosial dan budaya, serta tingkat ekonomi seseorang.<sup>17</sup> Informasi dapat berasal dari media massa (TV, koran, internet, dll), lingkungan, dan pengalaman pribadi.<sup>12,13</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa pernah mendapatkan informasi tentang lesi ulserasi mulut yaitu sebesar 97.52% siswa dan sebesar 2,48% siswa belum pernah mendapatkan informasi tentang lesi ulserasi mulut. Sebagian besar informasi tentang lesi ulserasi mulut banyak diperoleh dari sekolah (54.48%) dan televisi (55.72%). Informasi tentang lesi ulserasi mulut yang lainnya juga didapatkan seorang anak melalui pendidikan di sekolah, koran atau majalah, televisi, radio, internet, video Youtube, keluarga dan dokter.

Siswa yang merasa belum pernah mendapatkan informasi mengenai lesi ulserasi mulut mungkin disebabkan karena mereka kurang memiliki minat atau perhatian mengenai kesehatan dan penyakit mulut terutama sariawan. Informasi terutama jika berhubungan dengan kesehatan seharusnya diperoleh dari sumber yang benar dan dapat dipercaya, karena informasi akan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Informasi yang salah berpotensi menggerakkan seseorang berperilaku yang tidak benar, demikian sebaliknya informasi yang benar akan mendukung seseorang berperilaku baik. Praktisi kesehatan gigi dan mulut merupakan sumber informasi yang benar dan diharapkan mampu menggerakkan masyarakat

untuk berperilaku sehat.<sup>13,21</sup> Siswa mendapatkan informasi tentang lesi ulserasi mulut tidak hanya dalam bentuk pendidikan tertulis atau lisan tetapi juga dari pengalaman pribadi atau cerita pengalaman seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa yang pernah mengalami lesi ulserasi mulut sebesar 92.56%, siswa, bahkan yang sering mengalami lesi ulserasi mulut sebesar 46.13%, dan siswa yang belum pernah mengalami lesi ulserasi mulut sebesar 7.43%. Siswa yang belum pernah mengalami lesi ulserasi mulut tidak selalu memiliki pengetahuan yang buruk karena banyak sumber informasi lain yang dapat diperoleh.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa siswa yang pernah mendengar cerita pengalaman tentang lesi ulserasi mulut sebesar 90.71%, dan sebagian besar berasal cerita pengalaman tentang lesi ulserasi mulut didapat dari keluarga sebesar 68.73%. Pengalaman pribadi menderita suatu penyakit tertentu dapat mengembangkan pengetahuan seorang anak tentang penyakit tersebut, demikian juga dengan cerita pengalaman lesi ulserasi mulut dari orang lain yang didapat, juga dapat memberikan gambaran tentang penyakit tersebut meskipun anak belum pernah mengalaminya.<sup>23</sup>

Hasil penelitian ini mengenai sumber informasi lesi ulserasi mulut, dapat dijadikan dasar bagi profesional kesehatan gigi dan mulut dalam melakukan promosi kesehatan terkait lesi ulserasi mulut untuk siswa SD. Penyuluhan dapat disampaikan melalui penyampaian informasi menggunakan media televisi atau melalui penyuluhan di sekolah, selain itu pendekatan keluarga atau penyuluhan yang melibatkan seluruh anggota keluarga juga diperkirakan akan efektif. Televisi merupakan media massa yang paling disukai anak-anak, sehingga diperlukan materi tayangan yang bermanfaat, di antaranya adalah materi pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Materi kesehatan harus ditampilkan dengan menarik dan bersifat hiburan agar disenangi oleh anak-anak, serta disampaikan oleh tenaga profesional kedokteran gigi. Di sisi lain, sebagian besar anak-anak menghabiskan waktu berada di sekolah, sehingga hal ini dapat dijadikan alasan mendasar sekolah sebagai tempat menyampaikan informasi kesehatan. Sekolah juga merupakan fasilitas pendidikan formal, sehingga materi kesehatan dapat diberikan sebagai tambahan dalam mata pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam (IPA).

Selain televisi dan sekolah, pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui pendekatan keluarga, karena merupakan lingkungan terdekat anak-anak, sehingga penyuluhan kesehatan gigi dan mulut juga hendaknya melibatkan keluarga siswa.<sup>19,20</sup>

Belum terdapat hasil penelitian lain mengenai tingkat pengetahuan siswa SD mengenai lesi ulserasi mulut sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan informasi bagi ilmu pengetahuan. Penelitian ini mungkin memiliki keterbatasan, karena hanya menggunakan kuesioner yang diisi secara mandiri oleh siswa sehingga selanjutnya dapat dikembangkan dalam bentuk penelitian lain, seperti menggunakan metode wawancara, melibatkan orangtua siswa atau pihak sekolah, dan atau disertai pemeriksaan kesehatan gigi mulut secara lengkap.

## SIMPULAN

Tingkat pengetahuan mengenai lesi ulserasi mulut pada sebagian besar siswa Sekolah Dasar dalam kategori baik dan sedang dan sumber informasi mengenai lesi ulserasi mulut pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Jatiningor sebagian besar adalah dari televisi dan informasi mengenai pengalaman sariawan paling banyak dari keluarga

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Direktorat Riset, Pengabdian kepada Masyarakat dan Inovasi (DRPMI) Universitas Padjadjaran, atas dukungan pendanaan melalui skema HIU RFU riset dan PPM 2018, No. 2196/UN6.F/LT/2018, untuk drg. Indah Suasani Wahyuni, Sp.PM., dan Dinas Pendidikan UPT Kecamatan Jatiningor yang telah mendukung penelitian untuk penulisan artikel ini

## DAFTAR PUSTAKA

1. Svalastog AL, Donev D, Kristoffersen NJ, Gajović S. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croat Med J*. 2017; Vol 58: 431-5.
2. Greenberg MS, Glick M, Ship JA. *Burket's oral medicine*, 12th ed. Hamilton: BC Decker Inc. 2015; p.41-76.
3. Noviana L, Kintawati S, Susilawati S. Kualitas hidup pasien dengan inflamasi mukosa mulut (Stomatitis Aftosa Rekuren) di RSGM FKG Unpad. *JKG Unpad*. 2018; Vol 30(1): 58-63.
4. Safely NM, Nur'aeny N, Hidayat W. Profil lesi stomatitis aftosa rekuren pada pasien di instalasi Ilmu Penyakit Mulut RSGM Unpad periode 2014-2015. *Padjadjaran Journal of Dental Researches and Students*. 2017; Vol 1(2): 110-116.
5. Stoopler ET, Zamel GA. How to Manage a Pediatric Patient with Oral Ulcers. *J can dent assoc*. 2014; Vol 80: e9.
6. Tyas R, Nurul R, Yuliana, Bakti R, Salas N. Carang gesang untuk mengatasi sariawan. *JIM UNDIP*. 2011; Vol 1(1):25-29.
7. Suling P, Tumewu E, Soewantoro, Joenda S, Darmanta A. Angka kejadian lesi yang diduga sebagai Stomatitis Aftosa Rekuren pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *J e-GiGi*. 2013; Vol 1(2):1-2.
8. Regezi JA. *Oral pathology clinical pathologic correlation*, 7th ed. St. Louis: Elsevier Inc. 2017; p.23-75.
9. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Laporan hasil riset kesehatan dasar. Jakarta: Kemeterian Kesehatan RI. 2018; p: 204-219.
10. Majorana A, Bardellini E, Flocchini P, Amadori F, Conti G, Campus G. Oral mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten years' experience. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2010; Vol 110(1):e13-8.
11. Agusta M, Ismail A, Firdaus M. Hubungan pengetahuan kesehatan gigi dengan kondisi oral hygiene anak tunarungu usia sekolah. *J Med Dent Int*. 2014; Vol 2(1):64-68.
12. Notoatmodjo S. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010; p.148.
13. Rama S, Suwargiani AA, Susilawati S. Perilaku anak sekolah dasar daerah tertinggal tentang pemeliharaan kesehatan gigi. *JKG Unpad*. 2017; Vol 29(2): p. 115-123.
14. Petersen PE. The world oral health report: continuous improvement of oral health in the 21st century. *Com Dent Oral Epid*. 2013; Vol 31(1):3-23.
15. Du Q, Ni S, Fu Y, Liu S.. Analysis of Dietary Related Factors of Recurrent Aphthous Stomatitis

- among College Students. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM. 2018; 2907812.
16. Tarakji B., Baroudi K., Kharma Y. The effect of dietary habits on the development of the recurrent aphthous stomatitis. *Nigerian Medical Journal*. 2012; Vol 53(1):9–11.
  17. He Z, Cheng Z, Shao T, Liu C, Shao P, Bishwajit G, ... Feng Z. Factors Influencing Health Knowledge and Behaviors among the Elderly in Rural China. *International journal of environmental research and public health*. 2016; Vol 13(10), p: 975.
  18. Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and modes. *BMC Public Health*. 2012; 12.
  19. Maesaroh S. Peranan metode pembelajaran terhadap minat dan prestasi belajar pendidikan agama Islam. *J Kepend UII*. 2013; Vol 1(1):150–68.
  20. Hidayat W, Nur'aeny N, Wahyuni IS. Gambaran pre dan post test kegiatan penyuluhan kesehatan terhadap kader posyandu di Puskesmas Babatan Bandung. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. 2019. Vol 8(4): p.225-226.
  21. Edington DW, Schultz AB, Pitts JS, dan Camilleri A.. 2016. The Future of Health Promotion in the 21st Century. *Am J Lifestyle Med*. 2016 Jul-Aug; Vol 10(4): 242–252