

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA
KARIES GIGI PADA MASYARAKAT DI DESA
RAMPAH KECAMATAN KUTAMBARU
KABUPATEN LANGKAT



EMA PASKA LENA
P07525017063

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
2020

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA
KARIES GIGI PADA MASYARAKAT DI DESA
RAMPAH KECAMATAN KUTAMBARU
KABUPATEN LANGKAT

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III



EMA PASKA LENA
P07525017063

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA
KARIES GIGI PADA MASYARAKAT DI DESA RAMPAH
KECAMATAN KUTAMBARU KABUPATEN LANGKAT**

**NAMA : EMA PASKA LENA
NIM : P07525017063**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, April 2020

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

**Rosdiana T. Simaremare, S.Pd, SKM, M.Kes
NIP. 197402191993122002**

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA
KARIES GIGI PADA MASYARAKAT DI DESA RAMPAH
KECAMATAN KUTAMBARU KABUPATEN LANGKAT**

**NAMA : EMA PASKA LENA
NIM : P07525017063**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian
Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan
Tahun 2020

Penguji I

Penguji II

**drg. Syahdiana Waty, M.Si
NIP. 198111062008012006**

**Intan Aritonang, S.SiT, M.Kes
NIP.196903211989032002**

Ketua Penguji

**Rosdiana T. Simaremare, S.Pd, SKM, M.Kes
NIP. 197402191993122002**

**Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan**

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001**

PERNYATAAN

GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA KARIES GIGI PADA MASYARAKAT DI DESA RAMPAH KECAMATAN KUTAMBARU KABUPATEN LANGKAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, April 2020

Ema Paska Lena
P07525017063

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DENTAL HYGIENE DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, APRIL 2020**

Emma Paska Lena

Description Of Betel Leves Chewing Habit On Dental Caries In The Community In Rampah Village, Kutambaru Sub-District, Langkat Dsitric.

ix+ 30 pages + 2 tables + 5 pictures + 10 attachments

ABSTRACT

Maintenance of dental and oral hygiene is one of the efforts in improving oral health. The role of the oral cavity is very large for human health and well-being. The habit of whitening is one example that affects oral health. Habits that are carried out by chewing someone mixed with betel leaves, betel nuts, *Gambir*, and lime then left in the mouth.

This research was descriptive using a survey method with 32 samples taken by direct examination using a measuring instrument in questionnaire about dental caries and dental caries observation sheet with diagnostic tools in the community of Rampah Village, Kutambaru sub district, Langkat district.

The results showed that the habit of frequent categorization with a percentage of 81.25% and with a caries community of 96.875%.

From the results of this study it can be seen that the percentage affected by caries is greater than caries-free. This is because betel can prevent dental caries but if it continues to chew betel leaves for a long time the impact caused on teeth can lead to dental caries, because in chewing there is a mixture where the content will contain of lime that can cause damage to teeth because lime that is hot and the habit of chewing which is often combined with other ingredients can actually endanger the health of teeth and mouth.

Keywords : Habit of Betel, Dental Caries

References : 17 (2006-2018)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
KTI, April 2020**

Emma Paska Lena

Gambaran Kebiasaan Menyirih Terhadap Terjadinya Karies Gigi Pada Masyarakat Di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat

ix + 30 Halaman + 2 Tabel + 5 gambar + 10 Lampiran

ABSTRAK

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya di dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Peranan rongga mulut sangat besar bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia. Kebiasaan menyirih adalah salah satu contoh yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Kebiasaan yang dilakukan seseorang dengan cara mengunyah yang dicampurkan dengan daun sirih, buah pinang, gambir, dan kapur kemudian dibiarkan didalam mulut.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode survei dengan sampel diambil 32 orang dengan melakukan pemeriksaan secara langsung dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner pengetahuan tentang karies gigi dan lembar observasi karies gigi dengan alat bantu diagnosa pada masyarakat Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan menyirih terkategori sering dengan persentase sebesar 81,25% dan dengan masyarakat yang mengalami karies sebesar 96,875%.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui persentase yang terkena karies lebih besar dibandingkan bebas karies. Hal ini dikarenakan menyirih dapat mencegah terjadinya karies gigi akan tetapi apabila terus menerus mengunyah sirih dalam waktu yang lama dampak yang ditimbulkan pada gigi dapat mengakibatkan karies gigi, karena didalam menyirih terdapat campuran kapur sirih yang dimana kandungan yang terdapat pada kapur dapat menyebabkan kerusakan pada gigi karena kapur yang bersifat panas dan kebiasaan menyirih yang sering dikombinasikan dengan bahan-bahan lain justru bisa membahayakan kesehatan gigi dan mulut.

Kata kunci : Kebiasaan Menyirih, Karies Gigi
Daftar Bacaan : 17 (2006-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, oleh karena berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**Gambaran Kebiasaan Menyirih Terhadap Terjadinya Karies Gigi Pada Masyarakat Di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat**" sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kesehatan Gigi di Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mengalami kesulitan. Namun, berkat bimbingan, arahan dan saran-saran dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Rosdiana T. Simaremare, S.Pd, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing sekaligus ketua penguji yang telah memberikan masukan dan saran.
3. Ibu drg. Syahdiana Waty, M.Si selaku Dosen Penguji I Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk, saran, masukan dan bimbingan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Intan Aritonang, S.SiT, M.Kes selaku dosen penguji II Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan dan saran.
5. Bapak dan ibu Dosen dan seluruh staf pengajar di Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis selama melaksanakan kuliah.
6. Bapak Patuh Manik selaku Kepala Desa di Desa Rampah Kecamatan Kutalimbaru Kabupaten Langkat yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Secara khusus penulis ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, serta seluruh keluarga yang tak pernah bosan untuk mendukung dan mendoakan saya, serta memberi saya nasehat dan semua yang terbaik sehingga penulis bisa melalui ini semua.

8. Serta untuk teman-teman seperjuangan mahasiswa/i Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan stambuk 2017 teman suka duka selama tiga tahun menjalin kuliah dengan penuh warna, terimakasih atas segala semangat dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan perkuliahan di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Untuk Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, terimakasih telah menjadi bagian dari cerita hidup penulis, berbagi dalam suka dan duka.

Medan, April 2020
Penulis

Ema Paska Lena

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
C.1 Tujuan Umum	4
C.2 Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Pustaka	5
A.1 Menyirih	5
A.1.1 Komposisi Menyirih	6
A.1.2 Daun Sirih	6
A.1.3 Pinang	8
A.1.4 Kapur	10
A.1.5 Gambir	11
A.1.6 Tembakau	12
A.2 Defenisi Karies	14
A.2.1 Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Karies.....	15
A.2.2. Faktor Pencegah Terjadinya Karies Gigi	19
A.2.3. Klasifikasi karies.....	19
B. Kerangka Konsep	19
C. Definisi Operasional	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis dan Desain Penelitian	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
B.1 Lokasi Penelitian	21
B.2. Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel Penelitian	21
C.1 Populasi Penelitian	21
C.2 Sampel Penelitian	21
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	22
E. Pengolahan dan Analisa Data	23
E.1 Pengolahan Data	23
E.2 Analisa Data	23

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil Penelitian	25
B. Pembahasan	26
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	28
A. Simpulan	28
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kebiasaan menyirih pada masyarakatlansia di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020	25
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jumlah Masyarakat yang Mengalami Karies Gigi dan TidakMengalami Karies Gigi Setelah Melakukan Pemeriksaan Secara Langsung diDesa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Daun Sirih	8
Gambar 2.	Buah Pinang.....	10
Gambar 3.	Kapur Sirih	11
Gambar 4.	Gambir	12
Gambar 5.	Tembakau	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 3	Informed Consent
Lampiran 4	Format Pemeriksaan
Lampiran 5	Ethical Clearance
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Daftar Konsultasi
Lampiran 8	Jadwal Penelitian
Lampiran 9	Riwayat Hidup
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut WHO adalah suatu keadaan yang baik, baik secara jasmani, rohani dan sosial yang sempurna tidak hanya bebas dari penyakit cacat dan kelemahan. Kesehatan merupakan salah satu unsur yang penting bagi pembangunan nasional terutama dalam peningkatan dan pembangunan sumber daya manusia, selain kesehatan secara umum, kesehatan gigi dan mulut juga sangat penting karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh (Laia, 2016).

Menurut Undang-undang kesehatan No 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, kementerian kesehatan Republik Indonesia berupaya untuk mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat, derajat kesehatan merupakan gambaran profil kesehatan individu atau kelompok individu (masyarakat) di suatu daerah.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat di pisahkan satu sama lainnya sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya di dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Peranan rongga mulut sangat besar bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia.

Kebiasaan menyirih adalah salah satu contoh yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Kebiasaan yang dilakukan seseorang dengan cara mengunyah yang dicampurkan dengan daun sirih, buah pinang, gambir, dan kapur kemudian dibiarkan didalam mulut.

Kebiasaan menyirih juga terdapat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat, suatu daerah yang terletak di Provinsi Sumatra Utara yang penduduknya mempunyai kebiasaan menyirih. Pada mulanya, menyirih digunakan sebagai suguhan kehormatan untuk orang-orang/tamu-tamu yang dihormati, pada suatu acara pertemuan atau pesta perkawinan. Dalam

perkebangannya budaya menyirih dilakukan selama 5-30 menit. Kebiasaan menyirih dilakukan sekurang-kurangnya sekali setiap hari.

Menyirih mempunyai beberapa manfaat seperti menimbulkan panas dalam tubuh, menghilangkan beban pikiran yang sedang mereka hadapi, mengganjal rasa lapar, mengusir rasa kejenuhan, memperkuat gigi dan menjaga kesehatan gigi dan mulut (Yanis, 2014).

Menyirih merupakan proses meramu campuran dari komponen-komponen yang telah terpilih dan dibungkus dalam daun sirih. Campuran ini kemudian di tempatkan dalam mulut dan dikunyah. Komponen utama dari sirih adalah biji pinang, daun sirih dan kapur. Sirih (*Piper betle* Linn) merupakan tanaman yang mudah ditemukan disekitar lingkungan masyarakat, masyarakat sering menggunakan daun sirih untuk obat karena adanya minyak antibakteri adalah katekin dan tannin yang merupakan senyawa dari polifenol. Dari *streptococcus mutans* sebagai bakteri dominan penyebab terjadinya karies gigi.

Menyirih memiliki efek terhadap gigi, gingiva, dan mukosa mulut. Kepercayaan tentang menyirih dapat menghindari penyakit bau mulut seperti mengobati gigi yang sakit dan nafas yang tidak sedap kemungkinan telah mendarah daging diantara para penggunanya (Avinaninasia, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Samura (2009) menunjukkan bahwa sebenarnya dari segi kesehatan, menyirih dapat berdampak negatif bagi kesehatan gigi dan mulut, seperti mempercepat terjadinya karies pada gigi, kerusakan pada jaringan periodontal, *sub mucous fibrosis* dan yang paling berbahaya adalah menyirih dapat menimbulkan kanker pada mulut karena sugi sirih dan bahan-bahan lainnya mampu menghasilkan sel-sel yang mampu bermutasi. Selain itu, frekuensi menyirih dan cara menjaga kebersihan mulut juga sangat berpengaruh terhadap peningkatan jumlah penyakit pada sekitar rongga mulut (Samura, 2009).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di Indonesia gigi yang rusak, berlubang, ataupun sakit berdasarkan proporsi masalah gigi menurut karakteristik kelompok WHO umur 5 tahun sebesar 51,2%, umur 12 tahun 39,9%, umur 15 tahun 36,2%, umur 35-44 tahun sebesar 48,8%, dan umur ≥ 65 tahun sebesar 38,6% sedangkan berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 44,8% dan perempuan sebesar 45,7%. Berdasarkan proporsi masalah gigi

menurut provinsi untuk gigi rusak/berlubang atau sakit di Sumatra Utara sebesar 43,1%.

Masalah terbesar yang dihadapi penduduk Indonesia seperti juga di negara-negara berkembang lainnya dibidang kesehatan gigi dan mulut adalah penyakit jaringan keras gigi (*caries dentin*). Hal ini Karena prevalensi karies di Indonesia mencapai 80%. Usaha untuk mengatasinya belum memberikan hasil yang nyata bila diukur dengan indikator kesehatan gigi masyarakat. Tingginya prevalensi karies gigi serta belum berhasilnya usaha untuk mengatasinya mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor distribusi penduduk, faktor lingkungan, faktor perilaku, dan faktor pelayanan kesehatan gigi yang berdeda-beda pada masyarakat Indonesia.

Karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (pit, fisure, dan daerah interproximal) meluas kearah pulpa (Rasinta Tarigan, 2014).

Prevalensi karies gigi di Indonesia memiliki derajat keparahan yang cukup tinggi, Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi penduduk Indonesia yang bermasalah dengan gigi dan mulut nya sebesar 25,9%. Rata-rata karies gigi yang diukur dengan indeks DMF-T sebesar 4,6 yang berarti rata-rata penduduk Indonesia mengalami kerusakan gigi sebanyak 5 gigi perorang. Untuk kesehatan gigi dan mulut, Riskesdas 2018 mencatat proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 10,2%. Adapun proporsi perilaku menyikat gigi dengan benar sebesar 2,8%.

Prevalensi karies gigi di Negara-negara Erofa, Amerika, dan Asia termasuk Indonesia, 80-90% anak terserang karies. Persentase karies gigi bertambah dengan meningkatnya peradapan manusia hanya 5% yang tidak mengalami karies gigi (Tarigan, 2014).

Setelah dilakukan survei awal di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat, ditemukan 10 dari 15 masyarakat mengalami karies dimana setiap rongga mulut terdapat karies lebih dari 2.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin mengetahui bagaimana gambaran kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies gigi pada masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat.

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies gigi pada masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat.

C.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan menyirih pada masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat.
2. Untuk mengetahui ada atau tidaknya karies gigi pada masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi bagi masyarakat Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat tahun 2020 yang memiliki kebiasaan menyirih untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.
2. Sebagai bahan acuan bagi peneliti untuk penelitian lebih lanjut dan lebih mendalam tentang gambaran kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies gigi pada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

A.1 Menyirih

Menyirih merupakan proses meramu campuran dari komponen-komponen yang telah terpilih dan dibungkus dalam daun sirih. Campuran ini kemudian ditempatkan didalam mulut dan dikunyah. Komponen utama dari sirih adalah biji pinang (*Areca cathecu*), daun sirih (*Piper betle*) dan kapur (kalsium hidroksid). Selain itu ditambahkan beberapa komponen tambahan seperti kapur, gambir, dan pinang. Menyirih merupakan proses meramu campuran dari komponen-komponen yang telah terpilih dan dibungkus dalam daun sirih. Campuran ini kemudian ditempatkan dalam mulut dan dikunyah. komponen utama dari sirih adalah biji pinang,gambir, daun sirih dan kapur.

Sirih (*Piper betle* Linn) merupakan tanaman yang mudah ditemukan di sekitar lingkungan masyarakat. Masyarakat sering menggunakan daun sirih untuk obat karena adanya minyak antibakteri adalah katekin dan tannin yang merupakan senyawa dari polifenol. Dari *streptococcus mutans* sebagai bakteri dominan penyebab terjadinya karies gigi.

Daun sirih merupakan salah satu obat tradisional yang digunakan oleh masyarakat Indonesia sebagai campuran dalam kebiasaan menyirih dipedesaan. Tanaman sirih sangat mudah ditemukan di Indonesia sehingga bagi orang yang mempunyai kebiasaan mengunyah daun sirih tidak merasa kesulitan untuk memperolehnya, seperti halnya pengunyahan daun sirih di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat memperoleh daun sirih dengan cara memetik dari hasil tanaman sendiri ataupun membeli diwarung-warung terdekat. Sebelumnya menyirih daun sirih diramu terlebih dahulu dengan gambir, sirih, kapur, dan buah pinang. Menyirih biasanya dilakukan setiap sehabis makan, setiap ada waktu luang, dan ada pula yang mengunyah daun sirih saat menderita sakit gigi.

Menyirih memiliki efek terhadap gigi, gingiva, dan mukosa mulut. Kepercayaan tentang menyirih dapat menghindari penyakit bau mulut seperti mengobati gigi yang sakit dan nafas yang tidak sedap kemungkinan telah mendarah daging diantara para penggunanya (Avinaninasia, 2011).

A.1.1 Komposisi Menyirih

Berdasarkan kandungan utamanya, campuran menyirih adalah kombinasi dari daun sirih (Piper Betle), Buah pinang, gambir (Uncaria Gambir), dan kapur.

A.1.2 Daun Sirih

1. Defenisi Daun Sirih Hijau

Daunsirih hijau sudah dimanfaatkan sejak lama.di kampung-kampung masih banyak orang tua yang masih menggunakan daun sirih hijau dengan istilah ngingang, yaitu mengunyah daun sirih hijau ditambah racikan gambir, kapur putih. Daun buah pinang muda. Tradisi ngingang ini tidak hanya menggunakan daun sirih jawa, tapi daun sirih hijau juga sering dimanfaatkan.

Tradisi menyirih yang dapat menguatkan gigi ini dilakukan karena masyarakat zaman dahulu sudah mengetahui khasiat dari daun sirih hijau, yang dapat mengobati beberapa penyakit. Daun sirih hijau ini memiliki kandungan yang baik untuk kesehatan, di antaranya minyak diatsiri, *fenil propane*, *estragol*, *kavicol*, *hidroksikavicol*, *kavibetol*, *caryophyllene*, *cineole*, *allylpyrokatekol*, *cadinene*, *diastase*, *pati*, *terpennena*, *seskuiterpena*, dan gula.

Seperti yang sudah kita ketahui, daun sirih hijau banyak digunakan karena berkhasiat untuk mencegah bau mulut dan kerusakan gigi. Selain itu daun sirih hijau juga memiliki khasiat lainnya yang dapat mengobati beberapa penyakit, seperti berkhasiat untuk meredakan sariawan, Digunakan sebagai obat kumur, Berkhasiat untuk mengobati gusi berdarah atau bengkak, Menjaga kesehatan mulut (Anna Rosdiana & Wulan Mulya Pratiwi,2014).

2. Jenis-jenis Daun Sirih

1. Daun sirih hitam

Daun sirih hitam ialah daun sirih yang memiliki warna hitam atau warna yang lebih gelap dari daun sirih lainnya, daun sirih ini terbilang langka karena tidak di semua daerah terdapat daun sirih hitam ini. Daun sirih hitam ini memiliki fungsi yang lebih ampuh dari pada daun sirih lainnya.

2. Daun sirih bulu

Daun sirih bulu ialah daun sirih yang memiliki bulu-bulu halus di daun dan batangnya, daun sirih ini memiliki ukuran daun yang lebih kecil dari pada daun sirih pada umumnya, memiliki fungsi yang sama dengan daun sirih lainnya yaitu bisa mengobati berbagai penyakit yang menyerang manusia.

3. Daun sirih kuning

Daun sirih kuning ialah daun sirih yang memiliki warna kuning pada daunnya atau memiliki nama latin sirih gading, memiliki fungsi untuk mengobati mimisan yang terjadi pada manusia.

4. Daun sirih silver

Daun sirih silver ialah daun sirih yang memiliki warna silver, dengan warna yang dihasilkan membuat banyak orang lebih membudidayakannya untuk tanaman hias ketimbang untuk di manfaatkan lainnya, warna silver yang dihasilkan mampu menarik perhatian banyak orang khususnya kaum hawa yang lebih dominan menyukai tanaman.

5. Daun sirih putih

Daun sirih putih ialah daun sirih yang memiliki warna putih yang diselingi dengan warna hijau tua pada daunnya, daun sirih putih ini memiliki banyak manfaat untuk kesehatan tubuh manusia. Bisa di manfaatkan untuk mengatasi keputihan pada kaum hawa.

6. Daun sirih merah

Daun sirih merah ialah daun sirih merah ini berasal dari Indonesia lebih tepatnya Sulawesi, daun sirih yang memiliki warna merah pada daunnya membuat daun sirih ini memiliki ciri khas tersendiri, manfaat daun sirih merah sendiri ialah untuk menyembuhkan berbagai macam penyakit seperti penyakit hepatitis, penyakit radang dan nyeri sendi, penyakit maag, kolesterol dan masih banyak lagi.

7. Daun Sirih Cina (Daun Ketumpang Air)

Sirih jenis ini memiliki untuk khasiatnya sendiri sangat banyak salah satunya dapat megobati sakit perut, luka bakar, mual, pusing, sakit ginjal, asam urat dan lain.

3. Kandungan Daun Sirih

Tanaman herbal dengan nama ilmiah piper betle ini memiliki beragam manfaat dalam hal kesehatan dan juga kecantikan. Hal ini tentunya dikarenakan

berbagai kandungan nutrisi yang terdapat dalamnya berikut adalah nilai gizi yang terdapat dalam setiap 100 g daun sirih :

1. Energi 44 kkal
2. Air 85 g
3. Karbohidrat 6 g
4. Protein 3 g
5. Mineral 2 g
6. Serat pangan 2 g
7. Lemak 1 g
8. Potasium 550 mg
9. Kalsium 230 mg
10. Fosfor 40 mg

Pemanfaatannya pun seringkali dikombinasikan dengan berbagai bahan pangan lainnya seperti pinang kapur gambir.



Gambar 1. Daun Sirih

A.1.3 Pinang

1. Defenisi Pinang

Pinang (*Areca catechu*) adalah jenis tanamana kelapa yang ditemukan di Tiongkok, India, Asia Tenggara, dan daerah tropis Afrika. Mengunyah biji pinang adalah aktivitas populer pada zaman dahulu, dan bahkan masih sering dilakukan bagi masyarakat yang tinggal dipedesaan sampai saat ini. Zat yang terkandung didalam buah pinang ternyata mampu memberikan rangsangan pada sistem saraf pusat dan jika dikombinasikan dengan daun sirih akan menimbulkan efek euforia ringan. Selain itu biji pinang mampu mengencangkan gusi dan menghentikan pendarahan sama seperti daun sirih. Pinang dapat digunakan

secara sendiri maupun bersama dengan komponen lain seperti kapur, gambir, dan bahan rempah-rempah lainnya, yang dibungkus dalam daun sirih dan disebut sebagai campuran.

2. Jenis-jenis Pinang

Jenis-jenis pinang adalah semua tanaman yang tergolong dalam famili palmae. Tanaman ini tumbuh baik di Indonesia yang notabane mempunyai iklim tropis. Pinang merupakan tanaman yang akan dikenal oleh masyarakat secara luas. Hal ini dikarenakan pohon pinang sering ditanam di pekarangan rumah, baik sebagai tanaman herbal maupun tanaman hias. Dari sekitar 460 ragam tanaman pinang setidaknya terdapat 5 jenis yang paling banyak dipelihara yaitu:

1. Pinang Merah
2. Pinang Hutan
3. Pinang Irian
4. Pinang Biru
5. Pinang kelapa

3. Kandungan pada Buah Pinang

Menurut penelitian para ahli, yang dikutip oleh "The Merck Index", khasiat yang diberikan oleh biji pinang tersebut berasal dari zat-zat yang terkandung dalam biji pinang. Salah satunya adalah Arecoline yang merupakan sebuah ester metil-tetrahidrometil-nikotinat yang berwujud minyak basa keras. Senyawa lain yang terkandung dalam biji pinang adalah Arecaidine atau arecaine, Choline atau bilineurine, Guvacine, Guvacoline dan Tannin dari kelompok ester glukosa yang menggandung beberapa gugusan pirogalol. Sifat astringent dan hemostatik dari zat tannin inilah yang berkhasiat untuk mengencangkan gusi dan menghentikan perdarahan (Anonim, 2011).

Juga ditegaskan bahwa kandungan kimia dalam buah pinang yaitu alkaloida seperti arekolin, arekolidine, arekain, guvakolin, guvasine dan isoguvasine. Selain itu buah pinang juga mengandung tanin, lemak, kanji dan resin. Senyawa arekolin yang terdapat dalam buah pinang berkhasiat sebagai obat cacing dan penenang (Arisandi, 2008).

Kandungan tanin dan alkaloida adalah dua senyawa yang dominan pada biji pinang, Tanin yang berkisar 15%, tergolong senyawa polifenol yang dapat larut dalam gliserol dan alkohol, sedangkan alkaloid berkisar 0,3-0,6%. Sedangkan komposisi kecilnya adalah arakaidin, guakin guvokalin dan arekolidin.

Unsur pokok yang lain pada pinang terdiri dari lemak, karbohidrat, protein dan lain-lain (Anonymus, 2001).



Gambar 2. Buah Pinang

A.1.4 Kapur

1. Defenisi Kapur

Kapur diperoleh dari berbagai sumber, seperti kerang laut, kerang air tawar, batu kapur, dan batu karang. Supaya cocok untuk dikunyah, kapur diolah menjadi bubuk (kalsium dioksida) dan dicampur dengan air sehingga konsistensinya seperti pasta. Kapur dihaluskan dengan cara yang berbeda, tergantung asal-usulnya.

Di Indonesia kerang dihancurkan dengan tangan, setelah dikurangi menjadi bubuk halus, air, dan kadang-kadang sedikit minyak kelapa, ditambahkan untuk membentuk pasta. Kapur yang merupakan bagian dari campuran sirih menghidrolisa *arecoline* menjadi *arecaidine* yang dapat merangsang sistem saraf pusat, dikombinasikan dengan minyak lada esensial (campuran *fenol* dan zat *terpenlike*) adanya sifat euphoria ketika diserap dari mukosa bukal. Pasta kapur melalui kontak langsung menyebabkan percepatan pergantian sel. Di daerah tertentu kapur ditambahkan langsung ke pinang, bukan dibungkus didalam daun sirih, kemudian diletakkan pada tempat tertentu di mulut (biasanya pipi kanan atau kiri) dimana cenderung terbentuk area ulserasi ganas. Pada perempuan penyirih suku Karo di Desa Rampah, bahan kapur yang digunakan umumnya adalah yang terbentuk pasta.

2. Jenis-jenis Kapur

1. Kapur Tohor atau Kapur Sirih
2. Kapur Karbonat
3. Kapur tembok atau kapur hidroksida

3. Kandungan pada Kapur

Kapur mengandung kalsium (Ca) bisa dalam bentuk CaO atau CaCO_3 . Mungkin juga kapur sirih juga mengandung bahan lainnya yang bisa dimanfaatkan sebagai penyerap atau adsorben seperti karbon aktif. Kalau dalam air bisa menjadi Ca(OH)_2 atau kalsium hidroksida.



Gambar 3. Kapur Sirih

A.1.5 Gambir

1. Defenisi Gambir

Gambir adalah nama sejenis tanaman tropis yang daun dan rantingnya dapat diekstraksi untuk diambil getahnya dan proses menjadi bahan olahan yang disebut dengan nama yang sama yaitu gambir. Gambir yang diekstraksi dari daun dan ranting gambir ini mempunyai manfaat dan khasiat yang sangat banyak. Salah satunya sebagai bahan baku obat-obatan, orang awam sering menyamakan gambir dengan buah pinang yang bernama jambe. Kegunaan yang lebih penting adalah sebagai bahan penyamak kulit dan pewarna.

Kegunaan utama gambir adalah sebagai komponen menyirih, manfaat gambir dalam bidang kesehatan sebagai campuran obat luka bakar, sakit kepala, diare, disentri, kumur-kumur, sariawan, sakit kulit, dan obat luar untuk merawat kulit (Agoes, 2010).

2. Jenis-Jenis Tumbuhan Gambir

Tumbuhan perdu setengah merambat dengan percabangan memanjang. Daun oval, memanjang, ujung meruncing, permukaan tidak berbulu (licin), dengan tangkai daun pendek. Bunganya tersusun majemuk fengan mahkota berwarna merah muda atau hijau, kelopak bunga pendek mahkota bunga

berbentuk corong (seperti bungan kopi), benang sari lima, dan buah berupa kapsula dengan dua ruang, dan tingginya 1-3 cm.

3. Kandungan dan Manfaat Pada Gambir

Tanaman obat yang kita bahas kali ini merupakan sebuah pohon perdu yang dimanfaatkan getahnya untuk obat. Gambir ini dikenal sebagai pendamping menyirih selain kapur sirih. Dan menurut klasifikasi, Gambir masih tergolong dalam keluarga Rubiaceae, kerajaan Plantae serta mempunyai nama latin atau ilmiah. Gambir bisa dibudidayakan namun juga bisa tumbuh dengan liar dalam hutan.

Ciri sederhana yang bisa dikenali, pohon gambir menjalar atau merambat dengan batang berduri, daun tunggal berhadapan, Bunga majemuk berbentuk bongkol, serta berkelopak pendek dengan mahkota berbentuk corong. Nah yang dipertanyakan adalah : Apa saja kegunaan serta khasiat Gambir bagi kesehatan?

Kandungan Manfaat Dan Khasiat Gambir Bagi Kesehatan :

1. Mengatasi hepatitis serta masalah lain pada hati.
2. Melancarkan organ pencernaan seperti usus dan lambung.
3. Mengobati luka bakar.
4. Menghentikan diare dan juga disentri.
5. Mengurangi keluhan sakit kepala.
6. Obat kumur untuk menyembuhkan sariawan.
7. Antioksidan yang meningkatkan sistem kekebalan tubuh.



Gambar 4. Gambir

A.1.6 Tembakau

1. Definisi Tembakau

Tembakau adalah tanaman musiman yang tergolong dalam tanaman perkebunan. Pemanfaatan tanaman tembakau terutama pada daunnya yaitu untuk pembuatan rokok. Tanaman tembakau diklasifikasikan sebagai berikut : (Susilowati, 2006) :

1. Famili : Solanaceae
2. Sub Famili : Nicotianae
3. Genus : Nicotianae
4. Spesies : Nicotiana tabacum dan Nicotiana rustica

Nicotiana tabacum dan Nicotiana rustica mempunyai perbedaan yang jelas. Pada Nicotiana tabacum, daun mahkota bunganya memiliki warna merah muda sampai merah, mahkota bunga berbentuk terompet panjang, daunnya berbentuk lonjong pada ujung runcing, kedudukan daun pada batang tegak, merupakan induk tembakau sigaret dan tingginya sekitar 120 cm. Adapun Nicotiana rustica, daun mahkota bunganya berwarna kuning, bentuk bunga seperti terompet berukuran pendek dan sedikit gelombang, bentuk daun bulat pada ujungnya tumpul dan kedudukan daun pada batang mendatar agar terkulai. Tembakau ini merupakan varietas induk untuk tembakau cerutu yang tingginya sekitar 90 cm (Susilowati, 2006).

2. Bagian-bagian Tanaman Tembakau

Tanaman tembakau mempunyai bagian-bagian sebagai berikut:

1. Akar

Tanaman tembakau berakar tunggang menembus ke dalam tanah sampai kedalaman 50–75 cm, sedangkan akar kecilnya menyebar ke samping. Tanaman tembakau juga memiliki bulu akar. Perakaran tanaman tembakau dapat tumbuh dan berkembang baik dalam tanah yang gembur, mudah menyerap air dan subur.

2. Batang

Batang tanaman tembakau agak bulat, lunak tetapi kuat, makin ke ujung makin kecil. Ruas batang mengalami penebalan yang ditumbuhi daun, dan batang tanaman tidak bercabang atau sedikit bercabang. Pada setiap ruas batang selain ditumbuhi daun juga tumbuh tunas ketiak daun, dengan diameter batang 5 cm. Fungsi dari batang adalah tempat tumbuh daun dan organ lainnya, tempat jalan pengangkutan zat hara dari akar ke daun, dan sebagai jalan menyalurkan zat hasil asimilasi ke seluruh bagian tanaman.

3. Daun

Bentuk daun tembakau adalah bulat lonjong, ujungnya meruncing, tulang daun yang menyirip, bagian tepi daun agak bergelombang dan licin. Daun

bertangkai melekat pada batang, kedudukan daun mendatar atau tegak. Ukuran dan ketebalan daun tergantung varietasnya dan lingkungan tumbuhnya. Daun tembakau tersusun atas lapisan palisade parenchyma pada bagian atasnya dan spongy parenchyma pada bagian bawah. Jumlah daun dalam satu tanaman berkisar 28–32 helai, tumbuh berselang–seling mengelilingi batang tanaman.

4. Bunga

Bunga tanaman tembakau merupakan bunga majemuk yang terdiri dari beberapa tandan dan setiap tandan berisi sampai 15 bunga. Bunga berbentuk terompet dan panjang. Warna bunga merah jambu sampai merah tua pada bagian atasnya, sedang bagian lain berwarna putih. Kelopak memiliki lima pancung, benang sari berjumlah lima tetapi yang satu lebih pendek dan melekat pada mahkota bunga. Kepala putik atau tangkai putik terletak di atas bakal buah didalam tabung bunga. Letak kepala putik dekat dengan benang sari dengan kedudukan sama tinggi.

5. Buah

Buah tembakau akan tumbuh setelah tiga minggu penyerbukan. Buah tembakau berbentuk lonjong dan berukuran kecil berisi biji yang sangat ringan. Biji dapat digunakan untuk perkembangbiakan tanaman (Susilowati,2006).



Gambar 5. Tembakau

A.2 Defenisi Karies

Karies gigi merupakan penyakit pada jaringan gigi yang diawali dengan terjadinya kerusakan jaringan yang dimulai dari permukaan gigi (*pit, fissures*, dan daerah inter proksimal), kemudian meluas kearah pulpa. Lubang gigi disebabkan oleh beberapa tipe dari bakteri penghasil asam yang dapat merusak karena

reaksi fermentasi karbohidrat termasuk sukrosa, fruktosa, dan glukosa, Jika tidak ditangani penyakit ini dapat menyebabkan nyeri, kematian saraf gigi (nekrose) dan infeksi periapikal dan infeksi sistemik yang bisa membahayakan penderita, dan bahkan bisa berakibat kematian. Penyakit ini telah dikenal sejak masa lalu, berbagai bukti telah menunjukkan bahwa penyakit ini telah dikenal sejak zaman perunggu, zaman besi, dan zaman pertengahan. Peningkatan prevalensi karies banyak dipengaruhi perubahan dari pola makan. Kini karies gigi telah menjadi penyakit yang terbesar di seluruh dunia. Dua bakteri yang paling umum bertanggung jawab untuk gigi berlubang adalah *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*. Jika dibiarkan tidak diobati, penyakit dapat menyebabkan rasa sakit, kehilangan gigi dan infeksi (Tarigan, 2015).

Meningkatnya angka kejadian karies juga dihubungkan dengan peningkatan konsumsi gula. Karies gigi merupakan penyakit yang paling umum terjadi pada anak-anak dan prevalensinya meningkat sejalan dengan pertumbuhan usia anak tersebut, Survei epidemiologi terbaru yang dilakukan di Negara Timur Tengah menunjukkan bahwa karies terhadap anak relatif lebih tinggi dipengaruhi oleh diet (Surya, dkk, 2011).

A.2.1 Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Karies

1. Faktor Langsung

1. Host
2. Mikroorganisme
3. Substrat
4. Waktu

1. Host

Struktur dan komposisi gigi memiliki peran penting terhadap perkembangan lesi karies. Permukaan enamel yang terluar diketahui lebih resisten terhadap karies dibandingkan dengan permukaan enamel di bawahnya. Keadaan morfologi gigi juga berpengaruh terhadap perkembangan karies, hal ini disebabkan karena adanya *pit* dan *fissure* yang dalam pada permukaan gigi yang dapat menjadi tempat masuknya sisa-sisa makanan, bakteri dan debris. Penumpukan sisa-sisa makanan, bakteri dan debris yang tidak dibersihkan akan menyebabkan karies berkembang dengan cepat. (Shafer, 2012).

Saliva merupakan salah satu faktor yang memiliki peranan penting terhadap terjadinya karies. Sejak tahun 1901, Rigolet telah menemukan bahwa pasien dengan sekresi *saliva* yang sedikit atau tidak sama sekali yang biasanya disebabkan oleh adanya *aprialismus*, terapi radiasi kanker ganas, dan *xerostomia*, memiliki presentase karies gigi yang semakin meninggi. Selain itu juga sering ditemukan kasus pasien balita berusia 2 tahun dengan kerusakan atau karies pada seluruh giginya karena aplasia kelenjar parotis (Tarigan, 2015).

2. Mikroorganisme

Bakteri *Streptococcus mutans* dan bakteri *Laktobacili* merupakan dua bakteri yang berperan penting dalam proses terjadinya karies. *Streptococcus mutans* memiliki peran dalam proses awal pembentukan karies, setelah itu bakteri *laktobacili* meneruskan peran untuk membentuk kavitas pada enamel. Plak gigi mengandung bakteri yang memiliki sifat *acidogenic* (mampu memproduksi asam) dan *aciduric* (dapat bertahan pada kondisi asam). Selama proses pembentukan lesi karies, pH plak turun menjadi dibawah 5,5 sehingga menciptakan suasana asam dan terjadi proses demineralisasi enamel gigi (Cameron, 2008). Enamel gigi dapat mengalami disolusi asam selama proses keseimbangan kembali dengan proses yang dikenal dengan istilah remineralisasi. Keseimbangan antara demineralisasi dan remineralisasi dari enamel menentukan terjadinya karies gigi (Tarigan, 2015).

3. Substrat

Konsumsi karbohidrat seperti sukrosa yang dapat terfermentasi akan mempengaruhi pembentukan plak gigi dan membantu perkembangbiakan serta kolonisasi bakteri *Streptococcus mutans* pada permukaan gigi. Konsumsi sukrosa secara berlebih dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak untuk memproduksi asam sehingga menyebabkan timbulnya karies (Heymann, 2013; Koch, 2009).

4. Waktu

Proses demineralisasi dan remineralisasi pada rongga mulut terjadi secara terus menerus, oleh sebab itu maka dapat dikatakan bahwa seseorang tidak pernah terbebas dari karies. Karies akan terjadi jika terdapat gangguan keseimbangan antara proses demineralisasi dan remineralisasi. Proses ini ditentukan oleh komposisi dan jumlah plak yang terdapat pada rongga mulut, konsumsi gula (frekuensi dan waktu), paparan *fluoride*, kualitas enamel dan

respon imun. Asam dapat menyebabkan hancurnya kristal enamel sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada permukaan enamel. Hal ini dapat terjadi dalam kurun waktu bulan hingga tahun tergantung pada intensitas dan frekuensi suasana asam terjadi (Cameron, 2008).

2. Faktor tidak langsung

Komposisi dan jumlah plak yang terdapat pada rongga mulut, konsumsi gula (frekuensi dan waktu), paparan *fluoride*, kualitas enamel dan respon imun. Asam dapat menyebabkan hancurnya kristal enamel sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada permukaan enamel. Hal ini dapat terjadi dalam kurun waktu bulan hingga tahun tergantung pada intensitas dan frekuensi suasana asam terjadi (Cameron, 2008).

1. Ras (suku bangsa)

Pengaruh ras terhadap terjadinya karies gigi sangat sulit ditentukan. Namun demikian, bentuk tulang rahang suatu ras bangsa mungkin dapat berhubungan dengan presentase terjadinya karies yang semakin meningkat atau menurun. Misalnya, pada ras tertentu dengan bentuk rahang yang sempit sehingga gigi-geligi pada rahang tumbuh berjejal yang menyebabkan seseorang sulit membersihkan gigi-geligi secara keseluruhan sehingga akan meningkatkan presentase karies pada ras tersebut (Tarigan, 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan pendapat antara hubungan ras (suku bangsa) dengan prevalensi karies. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan tingkat sosial ekonomi dan keadaan lingkungan sosial yang dipengaruhi oleh perbedaan pendidikan, pendapatan dan ketersediaan akses pelayanan kesehatan yang berbeda disetiap ras (suku bangsa) (Fejerskov, 2008).

2. Usia

Prevalensi karies meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena gigi lebih lama terpapar dengan faktor resiko penyebab karies, oleh karena itu penting untuk memahami dan mengendalikan faktor risiko untuk mencegah timbulnya lesi karies baru atau memperlambat perkembangan lesi karies yang sudah ada (Fejerskov, 2008; Heymann, 2013).

3. Jenis kelamin

Prevalensi karies gigi permanen dan gigi sulung pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibanding anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan terpapar faktor resiko karies lebih lama (Fejerskov, 2008).

4. Keturunan

Orang tua dengan karies yang rendah anak-anaknya cenderung memiliki karies yang rendah, sedangkan orang tua dengan karies yang tinggi anak-anaknya cenderung memiliki karies yang tinggi pula. (Shafer, 2012). Namun penelitian ini belum dipastikan penyebabnya karena murni genetik, transmisi bakteri atau kebiasaan makan dan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi yang sama dalam suatu keluarga (Fejerskov, 2008).

5. Status sosial ekonomi

Anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki indeks DMF-T lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi (Tulongow, 2013). Hal ini disebabkan karena status sosial ekonomi akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Fejerskov, 2008). Status sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orang tua yang dapat mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku seseorang dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Susi, 2012; Heymann, 2013).

6. Sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi, yaitu :

a) Perilaku menggosok gigi

Perilaku memegang peranan yang penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut, salah satunya adalah perilaku menggosok gigi (Anitasari, 2005). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan menggosok gigi, frekuensi menggosok gigi dan penggunaan pasta gigi yang mengandung *fluoride* berpengaruh terhadap kejadian karies (Lakhanpal, 2014). Menggosok gigi dua kali sehari dengan menggunakan pasta gigi mengandung *fluoride* dapat menurunkan angka kejadian karies (Angela, 2005).

b) Penggunaan *dental floss*

Dental floss atau benang gigi merupakan alat yang digunakan untuk menghilangkan sisa makanan dan plak pada daerah yang sulit dijangkau oleh sikat gigi, seperti pada daerah interproksimal. Pembersihan plak pada daerah interproksimal dianggap penting untuk memelihara kesehatan gingiva,

pencegahan karies dan penyakit periodontal. Penggunaan *dental floss* sebaiknya dilakukan sebelum menggosok gigi, karena dapat membersihkan daerah interdental yang tidak bisa dicapai dengan sikat gigi dan *fluor* yang terkandung dalam pasta gigi lebih mudah mencapai bagian interproksimal sehingga dapat membantu melindungi permukaan gigi dari terbentuknya plak (Magfirah, 2014).

A.2.2. Faktor Pencegah Terjadinya Karies Gigi

Karies gigi (*tooth decay*) disebabkan oleh pembentukan plak pada gigi. Plak terbentuk karena gula di dalam mulut mengundang datangnya bakteri. Plak bersifat sangat asam dan mengikis enamel gigi. Inilah tahap awal dari proses gigi berlubang. Seiring pelebaran lubang gigi, bakteri di mulut dapat menyerang pulpa gigi (jaringan hidup di gigi) dan menyebabkan inflamasi yang bisa berlanjut menjadi infeksi bernama abses. Proses ini cukup menyakitkan dan sangat tidak nyaman, belum termasuk biaya pengobatannya yang sangat mahal. Namun, karies gigi bisa dicegah dengan membersihkan gigi dengan sikat gigi dan benang gigi, makan makanan yang tepat, serta kunjungan teratur ke dokter gigi untuk pembersihan dan pemeriksaan gigi.

A.2.3. Klasifikasi karies

Berdasarkan kedalamannya karies gigi yaitu:

1. Karies superficialis yaitu dimana karies baru mengenai enamel saja, sedangkan dentin belum terbuka
2. Karies media yaitu dimana karies sudah mengenai dentin, tetapi belum melebihi setengah dentin.
3. Karies propunda yaitu dimana karies sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang (Machfoedz, 2008).

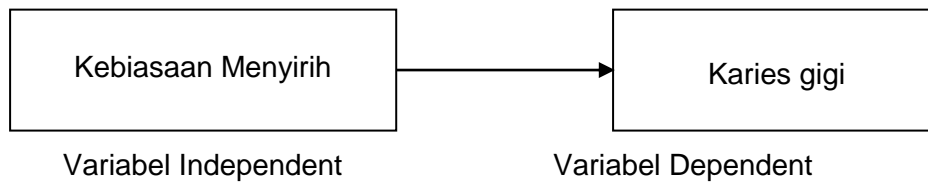
B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dilakukan (Notoadmojo, 2012).

Variabel dibagi dua bagian yaitu:

1. Variabel bebas (independent) yang sifatnya mempengaruhi atau sebab pengaruh

2. Variabel terkait (dependent) yaitu sifat tergantung akibat dan terpengaruh



C. Defenisi Oprasional

Defenisi oprasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan (Notoatmojo, 2010).

Untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, peneliti menentukan defenisi oprasional sebagai berikut:

1. Kebiasaan menyirih itu kebiasaan yang dilakukan seseorang dengan mengunyah yang terdiri dari daun sirih, pinang, kapur dan gambir, seseorang dikatakan mempunyai kebiasaan menyirih apabila melakukan menyirih sekurang kurangnya satu kali setiap hari
2. Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan karies gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (fit, fisur dan daerah interproximal) meluas kearah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada suatu permukaan gigi atau lebih dan dapat meluas kebagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya: dari email ke dentin atau kepulpa.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan penelitian adalah deskriptif dengan metode survey dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang menyirih terhadap terjadinya karies pada masyarakat Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat tahun 2020.

B.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari sampai dengan bulan April 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang diambil dalam peneliti adalah masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat yang berjumlah 320 orang.

C.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi atau sebagian dari objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2017). Sampel yang diambil menggunakan metode *purposive sampling* dengan pengambilan sampel sesuai kebutuhan peneliti atau sampel minimal yang berjumlah 32 orang dengan kriteria inklusi yaitu masyarakat yang dapat berkomunikasi dengan baik. *Purposive sampling* adalah salah satu teknik sampling *non random sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan peneliti sehingga diharapkan dapat menjawab

permasalahan peneliti. Menurut Arikunto (2016), purposive sampling adalah teknik mengambil sampel dengan tidak berdasarkan random, daerah atau strata, melainkan atas adanya pertimbangan yang berfokus pada tujuan tertentu.

D. Jenis dan Cara Pengambilan Data

Jenis dan data yang diambil adalah data primer yang dilakukan dengan pemeriksaan secara langsung. Data primer penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner pengetahuan tentang karies gigi dan lembar observasi karies gigi dengan alat bantu diagnosa.

Data sekunder adalah data yang dibutuhkan sebagai pelengkap, berupa data yang dapat dari tempat yang dilakukannya penelitian yaitu berupa identitas seperti nama, umur, jenis kelamin dan pekerjaan.

Dalam melakukan pemeriksaan, penelitian, peneliti membuat sebuah tim yang terdiri dari dua orang yaitu:

1. Orang pertama yaitu peneliti sendiri yang bertugas membagi kuesioner kepada masyarakat Desa Rampah dan peneliti juga bertugas sebagai memeriksa indeks karies masyarakat
2. Orang kedua yaitu yang bertugas membantu membagi kuesioner dan bertugas sebagai pencatat hasil pemeriksaan pada lembar observasi karies gigi.

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian yaitu dengan membagi kuesioner yang berisi 9 soal pertanyaan, setelah kuesioner diisi oleh masyarakat, orang pertama dan kedua mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kembali apakah ada jawaban yang tidak diisi atau memilih dua jawaban dalam satu soal.

Setelah seluruh kuesioner diperiksa, selanjutnya memberitahukan jawaban yang benar dari seluruh pertanyaan. Setelah seluruh pertanyaan dalam kuesioner dijawab oleh para masyarakat maka data yang telah diisi akan dilakukan pengkodean untuk mempermudah pengolahan data.

Atau angka kode yang digunakan adalah :

1. Jawaban yang benar diberi nilai 1
2. Jawaban yang salah diberi nilai 0

Untuk pertanyaan pada kebiasaan menyirih :

- a. Kategori jarang =0-3
- b. Kategori kadang =4-6
- c. Kategori sering =7-9

$$\begin{aligned} \text{Rumus} &= \frac{\text{skor maksimum} - \text{skor minimum}}{3} \\ &= \frac{9 - 0}{3} \\ &= 3 \end{aligned}$$

E. Pengolahan Analisa Data

E.1. Pengolah Data

Pengolah data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan membagikan dan mengumpulkan kuesioner, kuesioner yang telah diperoleh kemudian diperiksa. Data yang diperoleh dari penelitian atau kuesioner dan hasil pemeriksaan kemudian dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*(memeriksa)

Editing dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah diisi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengukuran.

2. *Coding*

Coding dilakukan dengan mengubah jawaban responden kedalam bentuk angka-angka sehingga mempermudah dalam pengolahan data.

3. *Tabulating*

Tabulating dilakukan dengan memasukan data penelitian kedalam tabel untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan.

E.2. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara manual setelah data disimpulkan, maka kuesioner yang telah masuk/diperoleh diperiksa. Setelah itu dilakukan pengkodean atau pemberian angka-angka terhadap kuesioner untuk setiap:

1. Jawaban yang benar diberi angka atau nilai =1
2. Jawaban yang salah diberi angka atau nilai =0

Untuk mempermudah analisa dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, kemudian data yang telah dikumpulkan analisa secara deskriptif dan disajikan dalam tabel distribusi/frekuensi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan masyarakat Di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat yang didapat dengan cara tes wawancara pada 32 responden. Setelah seluruh data terkumpul, maka dilakukan analisa dengan membuat tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kebiasaan menyirih pada masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020

No.	Kriteria Kebiasaan	n	%
1	Jarang	0	0
2	Kadang-kadang	6	18,75
3	Sering	26	81,25
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa persentase tingkatkebiasaan menyirih pada masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020 dikriteriakan sering dengan persentase (81,25), kadang (18,75) dan jarang (0).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Jumlah Masyarakat yang Mengalami Karies Gigi dan Tidak Mengalami Karies Gigi Setelah Melakukan Pemeriksaan Secara Langsung di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020

No.	Kriteria Kebiasaan	n	%	Jumlah Karies Gigi
1	Ada karies	31	96,875	204
2	Tidak ada karies	1	3,125	0
Jumlah		32	100	204

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa dari 32 Masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat yang telah dilakukan pemeriksaan secara langsung ditemukan yang mengalami karies gigi sebanyak 31 orang (96,875%) dengan jumlah 204 karies gigi, dan yang tidak mengalami karies gigi 1 orang (3,125%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa dari 32 responden di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkattahun 2019 persentase tingkat kebiasaan menyirih pada masyarakat dikreteriakan sering dengan persentase 100%.

Menurut Yanis (2014) kebiasaan menyirih adalah suatu kebiasaan yang dilakukan seseorang dengan cara mengunyah sirih dengan racikan daun sirih, buah pinang, gambir dan kapur. Para pengunyah sirih memiliki alasan dan sebab mengapa kebiasaan menyirih sering dilakukan. Menyirih mempunyai beberapa manfaat seperti menimbulkan sensasi panas dalam tubuh, menghilangkan beban pikiran yang sedang mereka hadapi, mengganjal rasa lapar, mengusir rasa kejenuhan memperkuat gigi dan menjaga kesehatan gigi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat mengenai kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies gigi pada masyarakat Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat terdapat pada tabel 4.1 diperoleh gambaran kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies gigi dalam kategori sering sebanyak 26 responden (81,25%), rata-rata masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat sering mengkonsumsi sirih karena bagi mereka mengunyah sirih setiap hari sudah menjadi rutinitas mereka dan mengunyah sirih dapat memberikan kenikmatan seperti orang merokok, sirih juga merupakan tanaman yang mudah ditemukan di sekitar lingkungan masyarakat seperti membeli di warung-warung ataupun memetikinya sendiri.

Masyarakat sering menggunakan daun sirih untuk obat karena adanya minyak anti bakteri seperti katekin dan tanin yang merupakan senyawa dari polifenol akan tetapi jika mengkonsumsi sirih dalam waktu yang lama ataupun terlalu sering mengkonsumsi sirih tidak baik juga bagi kesehatan gigi dan mulut karena di dalam sirih terdapat campuran-campuran lainnya seperti kapur dimana kapur yang bersifat panas dapat menyebabkan gigi tidak utuh bahkan ada yang tidak beraturan, gigi yang tanggal, karies gigi dan warna gigi yang berubah menjadi hitam. Pengetahuan masyarakat yang minim terhadap kesehatan gigi kemungkinan menjadi penyebab kerusakan pada gigi.

Dari tabel 4.2 sebanyak 32 responden yang telah dilakukan pemeriksaan secara langsung pada gigi dan mulut masyarakat Rampah

Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat untuk mengetahui ada atau tidaknya karies gigi diantaranya terdapat 31 responden (96,875%) yang mengalami karies gigi dimana masyarakat lebih banyak yang mengalami karies gigi dibanding yang tidak mengalami karies gigi.

Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan karies gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (pit, fisur, dan daerah interproximal) meluas ke arah pulpa. Karies gigi dapat dialami setiap orang dan dapat timbul pada suatu permukaan gigi atau lebih dan dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya: dari email ke dentin atau ke pulpa (Rasinta Tarigan, 2014). Proses terjadinya karies gigi dimulai dengan adanya plak di permukaan gigi, plak timbul dari sisa makanan sukrosa (gula) dan bakteri yang berproses menempel pada waktu tertentu mengubahnya menjadi asam laktat yang akan menurunkan pH mulut menjadi kritis (5,2-5,3) yang akan menyebabkan demineralisasi email berlanjut menjadi karang gigi. Dan karies gigi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: faktor agen, faktor penjamu (host), faktor substrat atau diet, dan faktor waktu.

Dari penelitian di atas persentase yang terkena karies lebih besar dibandingkan bebas karies. Hal ini dikarenakan menyirih dapat mencegah terjadinya karies gigi akan tetapi apabila terus menerus mengunyah sirih dalam waktu yang lama dampak yang ditimbulkan pada gigi dapat mengakibatkan karies gigi, karena di dalam menyirih terdapat campuran kapur sirih yang di dalamnya mengandung yang terdapat pada kapur dapat menyebabkan kerusakan pada gigi karena kapur yang bersifat panas dan kebiasaan menyirih yang sering dikombinasikan dengan bahan-bahan lain justru bisa membahayakan kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang berjudul Gambaran Kebiasaan Menyirih Terhadap Terjadinya Karies Gigi yang ditulis oleh salah satu mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Pada Tahun 2015 (Ulyana, 2015).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Tingkat kebiasaan menyirih masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020 dikategorikan sering dengan jumlah persentase 100%.
2. Tingkat pengetahuan kebiasaan menyirih masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020. Dalam kategori sering sebanyak 26 responden (81,25%), pada kategori kadang sebanyak 6 responden (18,75%) dan kategori jarang sebanyak 0 responden (0%).
3. Tingkat status karies gigi Masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020, yang memiliki kebiasaan menyirih diketahui ada 31 masyarakat (96,875%) yang terkena karies dan ada 1 masyarakat (3,125%) yang bebas karies.

B. Saran

1. Diharapkan kepada Masyarakat yang menyirih di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020 supaya menjaga kesehatan giginya dengan cara menyikat gigi dengan baik dan benar minimal dua kali sehari.
2. Diharapkan kepada Masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020 agar kebiasaan menyirih disertai dengan tindakan memeriksakan ke dokter gigi, klinik gigi dan puskesmas setiap 6 bulan sekali agar tidak terjadi karies.

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rosdiana, Mulia. 2014. *Ajaib Daun Sirih*. Jakarta : Padi
- Tarigan R. 2014. *Karies Gigi*. Jakarta : EGC
- Abdul R.F. 2018. *Tanaman Obat Berkhasiat Pengobatan*. <http://tanamandanobat.com/pinang.html>. diakses tanggal 22 Januari 2020
- Afinaninasia. 2011. *Sirih Pinang Budaya yang Mengancam Kesehatan*. <http://afinaninasia.wordpress.com> diakses 20 Januari 2020
- Agoes,2010. *Tanaman Obat Indonesia* Buku 3. Salemba Medika.Jakarta. diakses 4 Februari 2020
- Anonim,2011. *Kasiat Pinang Muda* <http://cloud.papua.go.id/id/kesehatan/info/pages>.diakses 4 Februari 2020
- Arisandi,2008. *Kasiat Berbagai Tanaman Untuk Pengobatan*. Diakses 4 Februari 2020
- Dondy. 2009. *Kebiasaan Menyirih Terhadap Jaringan Periodontal*. <http://drgdondy.blogspot.com/> diakses tanggal 1 Februari 2020
- Febriana N. C. 2016. *Pemanfaatan Gambir (Uncaria Gambar) RO SB. Sebagai Sediaan Obat Kumur / sarjana*. Fakultas Teknologi Pertanian. Institusi Pertanian Bogor.
- <http://lifestyle.okzone.com/read/2015/30/24/481/1123676/kapursirihsalahsatu> penyebabkerusakanpadagigi.
- Ibtika. A. T.T. *Kebiasaan Mengunyah Sirih Pinang Dengan Kesehatan Gigi Departemen Fisip Unversitas Airlangga*.
- Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta:Badan Litbangkes Depkes RI,2013:118.9
- Riset Kesehatan Dasar RI. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia Jakarta*.
- World Health Organization, 2013. *Regional Office For South-East Asia* .Strate India.WHO
- Anonymus. 2011. *Ketinggian Tanaman dan Pertumbuhan Tanaman. Group Belajar Silvikultur*. http://www.silvikultur.com/ketinggian_tempat_dan_Pertumbuhan_Tanaman.html. diakses tanggal 20 Januari 2020

Susilowati, E. Y. 2006. *Identifikasi Nikotin dari Daun Tembakau Kering (Nicotiana tabacum) dan Uji Efektivitas Ekstrak Daun Tembakau sebagai Pestisida Penggerek Batang Padi (Scirpophaga innonata)*. Skripsi. Kimia FMIPA UNS: Semarang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP. 07.01/00/01/ 343 /2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian

4. Maret 2020

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Kepala Desa Rampah
Jl. Rampah Kutambaru Maryke Kec. Kutambaru Kab. Langkat
di-
Tempat

Dengan hormat


Bersama dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu kiranya bersedia memberi izin kepada mahasiswa atas :

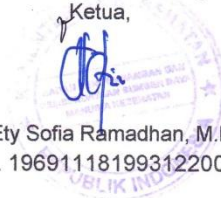
Nama : Ema Paska Lena
NIM : P07525017063
Prodi : Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan

dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "**Gambaran Kebiasaan Menyirih terhadap Terjadinya Karies Gigi pada Masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat**", yang akan dilaksanakan pada bulan Maret 2020 sampai dengan selesai.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik dari pihak Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kesehatan Gigi
Ketua,


Drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001





PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT
KECAMATAN KUTAMBARU
DESA RAMPAH

Rampah, 06 Maret 2020

Nomor : 47 / RPH / III / 2020
Sifat : Penting
Lamp. : -
Prihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Jurusan Kesehatan Gigi

Di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama Surat ini Kami sampaikan berdasarkan Surat Permohonan Izin Penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dengan Nomor Surat : PP.07.01 / 00 / 01 / 343 / 2020 Tanggal, 04 Maret 2020. Menyatakan Bahwa Mahasiswa berikut ini :-----

Nama : EMA PASKA LENA
Nim : P07525017063
Prodi : Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan
**Judul : Gambaran Kebiasaan Menyirih terhadap Terjadinya Karies
Gigi pada Masyarakat di Desa Rambah Kecamatan Kutambaru
Kabupaten Langkat.**

Benar telah melakukan Penelitian di Desa Rambah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat pada tanggal 06 Maret s/d 07 Maret 2020. Untuk Mengumpulkan Data yang di perlukan dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswi Tersebut.-----

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini kami sampaikan untuk dapat memenuhi maksud dan tujuanya.-----

KEPALA DESA RAMPAH
KECAMATAN KUTAMBARU



PATUJ MANIK

Tembusan :
1. Arsip

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya bertanda tangan dibawah ini.

Nama Masyarakat :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnyamengenai penelitian yang berjudul **“Gambaran kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies gigi pada masyarakat di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat”**. Menyatakan bahwa saya bersedia sukarela menjadi subjek penelitian tersebut.

Yang Menyatakan

Medan, 2020
Peneliti

(.....)

(Ema Paska Lena)

KARTU PEMERIKSAAN

GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA KARIES GIGI PADA MASYARAKAT DI DESA RAMPAH KECAMATAN KUTAMBARU KABUPATEN LANGKAT

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

I. Kesehatan Gigi dan Mulut

Status Lokalisasi Gigi

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			45	54	53	52	52	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Jumlah Gigi :

Jumlah Gigi yang terkena Karies :

Jumlah Gigi yang tidak terkena Karies :



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor:01.350/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Kebiasaan Menyirih Terhadap Terjadinya Karies Gigi Pada Masyarakat Di Desa Rampah Kecamatan Kutamaru Kabupaten Langkat”


Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Emma Paska Lena**
Dari Institusi : **Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Jr Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

MASTER TABEL

**GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA KARIES GIGI PADA
MASYARAKAT DI DESA RAMPAH KECAMATAN KUTAMBARU KABUPATEN
LANGKAT**

No. Respondent	Umur	Kuesioner Kebiasaan Menyirih									Jumlah	Kriteria
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
001	32	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Kadang
002	63	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Kadang
003	51	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
004	58	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
005	85	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Sering
006	40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Sering
007	42	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	Kadang
008	38	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Kadang
009	45	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
010	50	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
011	41	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
012	50	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
013	65	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Sering
014	60	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Sering
015	41	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Sering
016	42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Sering
017	39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Sering
018	63	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Kadang
019	35	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Kadang
020	41	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
021	41	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
022	58	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
023	55	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Sering
024	38	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
025	58	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
026	42	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
027	44	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
028	38	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
029	60	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
030	32	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
031	32	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering
032	35	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sering

No. Respondent	Umur	Jenis Kelamin	Jumlah Gigi	Jumlah Gigi yang terkena Karies
001	32	PR	32	5
002	63	PR	32	6
003	51	PR	28	5
004	58	PR	31	5
005	85	PR	10	0
006	40	PR	32	7
007	42	PR	32	8
008	38	PR	32	6
009	45	PR	29	7
010	50	PR	30	6
011	41	PR	32	8
012	50	PR	31	7
013	65	PR	30	6
014	60	PR	32	7
015	41	PR	32	7
016	42	PR	32	7
017	39	PR	32	7
018	63	PR	32	7
019	35	PR	32	7
020	41	PR	32	8
021	41	PR	32	6
022	58	PR	30	6
023	55	PR	32	7
024	38	PR	32	6
025	58	PR	32	8
026	42	PR	32	7
027	44	PR	32	6
028	38	PR	32	7
029	60	PR	32	7
030	32	PR	32	5
031	32	PR	32	6
032	35	PR	32	7

DAFTAR KONSULTASI

Judul : Gambaran Kebiasaan Menyirih Terhadap Terjadinya Karies Gigi Pada Masyarakat Di Desa Rampah Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
		BAB	SUB BAB			
1	Selasa, 07 Januari 2020		Judul penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan survey awal - Pertimbangkan waktu dan lokasi 		
2	Rabu, 08 Januari 2020		Penyerahan judul	Mengganti judul lain		
3	Kamis, 09 Januari 2020		Penyerahan judul	Acc judul		
4	Selasa, 21 Januari 2020	BAB I, II	A. Latar belakang B. Rumusan masalah C. Tujuan penelitian D. Manfaat penelitian E. Tinjauan pustaka F. Kerangka konsep G. Defenisi operasional	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan survey awal - Rumusan masalah diperjelas - Tujuan penelitian diperjelas - Tinjauan pustaka ditambah - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki defenisi operasional - Lanjut ke bab berikutnya 		
5	Senin, 27 Januari 2020	BAB I, II, III	A. Tinjauan pustaka B. Kerangka konsep C. Defenisi operasional D. Jenis dan desain penelitian E. Lokasi dan waktu penelitian F. Populasi dan sampel G. Jenis dan cara pengumpul	<ul style="list-style-type: none"> - Tambah referensi - Perbaiki kerangka konsep - defenisi operasional singkat, padat dan, jelas - Tambahi penjelasan tentang populasi - Jelaskan langkah-langkah cara pengumpulan data - Perbaiki 		

			an data H. Pengolahan data dan analisa data I. daftar pustaka	penulisan daftar pustaka		
6	Kamis, 30 Januari 2020		- Membuat format pemeriksaan	- Membuat format pemeriksaan		
7	Jumat, 31 Januari 2020	BAB I, II, III		Acc Bab I, II, III - Sediakan power point - Persiapkan diri belajar		
8	Rabu, 05 Februari 2020	Ujian proposal karya tulis ilmiah		- Tinjauan pustaka diperbanyak - Perbaiki daftar pustaka - Membuat surat permohonan penelitian		
9	Kamis, 06 Februari 2020	BAB I, II, III	Memperbaiki proposal penelitian	- Sudah perbaikan - Melanjutkan pengambilan data		
10	Jumat – Sabtu, 06-07 Maret 2020		Mengambil data penelitian	Menjaga sikap, tata krama dan sopan santun		
11	Rabu, 11 Maret 2020		- Memeriksa kuisioner - Membuat master tabel	Lanjut ke pengolahan data		
12	Jumat, 10 April 2020	BAB IV, V	- Hasil - Pembahasan - Kesimpulan - Saran	- Tabel dibuat lebih rinci - Pembahasan dilengkapi dengan teori yang mendukung - Simpulan dan saran		
13	Senin, 13 April 2020	BAB IV, V	- Hasil - Pembahasan - Kesimpulan - Saran	- Perbaiki tabel		

14	Selasa, 14 April 2020	BAB IV, V	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil - Pembahasan - Kesimpulan - Saran 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus 		
15	Kamis, 16 April 2020	Abstrak	Isi abstrak	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan panduan penulisan abstrak - Sesuaikan dengan judul - Mewakili isi KTI 		
16	Rabu, 22 April 2020	Ujian seminar hasil		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel - Dikesimpulan disesuaikan dengan tujuan khusus - Perbaiki daftar pustaka 		
17	Senin, 27 April 2020		Penyerahan hasil revisi KTI	Sudah perbaikan		
18	Senin, 16 November 2020		Penyerahan hasil KTI	Dijilid lux dan ditandatangani oleh pembimbing, penguji dan ketua penguji		

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Poltekkes Kemenkes RI Medan

Medan, 27 April 2020

Pembimbing

drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001

Rosdiana T. Simaremare, S.Pd, SKM, M.Kes
NIP. 197402191993122002

JADWAL PENELITIAN

No	Uraian Kegiatan	Bulan																			
		Januari				Februari				Maret				April				November			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul	■																			
2.	Persiapan proposal		■	■	■																
3.	Persiapan Izin Lokasi						■														
4.	Pengumpulan Data							■	■												
5.	Pengolahan Data										■	■	■								
6.	Analisa Data										■	■	■								
7.	Mengajukan Hasil Penelitian														■	■					
8.	Seminar Hasil Penelitian																■				
9.	Penggandaan Laporan Penelitian																		■	■	■

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Biodata Pribadi

Nama : Ema Paska Lena
Tempat/tanggal Lahir : Kutambaru, 05 November 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Anak Ke : 1 (pertama) dari tiga bersaudara
Alamat : Desa Kutambaru Kecamatan Kutambaru
Kabupaten Langkat
Nama Orangtua : - Ayah : Patuh Manik
- Ibu : Mahdalena Br Sitepu

2. Jenjang Pendidikan

SD Inpres 053960 Marike tamat tahun 2009
SMP Swasta Abdi Marike tamat tahun 2012
SMA Negeri 1 Salapian tamat tahun 2015
DIII Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan

DOKUMENTASI PENELITIAN

