

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP
TERJADIYA KARIES GIGI PADA MASYARAKAT
LANSIA DI DESA BINTANG MARSADA
KECAMATAN SIDIKALANG
KABUPATEN DAIRI



JESIKHA SYAFRINA
P07525016069

POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
2019

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP
TERJADIYA KARIES GIGI PADA MASYARAKAT
LANSIA DI DESA BINTANG MARSADA
KECAMATAN SIDIKALANG
KABUPATEN DAIRI**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III**



**JESIKHA SYAFRINA
P07525016069**

**POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL :GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA
KARIES GIGI PADA MASYARAKAT LANSIA DI DESA BINTANG
MARSADA KECAMATAN SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI**

**NAMA : JESIKHA SYAFRINA
NIM : P07525016069**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Mei 2019

**Menyetujui
Dosen Pembimbing**

**drg. Adriana Hamsar, M. Kes
NIP. 196810091998032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan 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 LANSIA DI DESA BINTANG
MARSADA KECAMATAN SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI**

**NAMA : JESIKHA SYAFRINA
NIM : P07525016069**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian
Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan
Tahun 2019

Penguji I

Penguji II

**Hj. Asmawati, SKM, M.Si
NIP. 196006031980032001**

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

Ketua Penguji

**drg. Adriana Hamsar, M. Kes
NIP. 196810091998032001**

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

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M. Kes
NIP : 19691118199312001**

PERNYATAAN

**GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP
TERJADINYA KARIES GIGI PADA MASYARAKAT
LANSIA DIDESA BINTANG MARSADA
KECAMATAN SIDIKALANG
KABUPATEN DAIRI**

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

Medan, 2019

Jesikha Syafrina
P07525016069

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
DENTAL HYGIENE DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, May 2019**

Jesikha Syafrina

**Description Of Chewing Betel Habit Towards Dental Caries
Prevalance In The Elderly Group In Bintang Marsada Village,
Sidikalang Subdistrict, Dairi Regency.**

vii + 30 pages + 3 tables + 4 images + 10 attachments

Abstract

The habit of chewing betel continuously and for a long period of time can lead to dental caries. In fact, many members of the community do not care about the health of their oral cavity.

This study was a descriptive study with a survey method and examined 30 people as research samples. This study aims to determine the description of the habit of chewing betel on the occurrence of dental caries in the elderly group.

Through this research, the following percentage of the habit rate of chewing betel nut in the elderly people is: (76.7%) in the criteria frequently, (23.3%) in the criteria occasionally and (0%) in the rare criteria. The data on community members in the elderly age group who had dental caries, obtained through direct examination were as follows: in 29 people (96.7%) 47 dental caries were found, and in 1 person (3.33%) no dental caries was found .

This study concluded that the habit of chewing betel influences the prevalenca and amount of dental caries in the elderly group. Chewing betel in a long time and continuously can cause dental caries, because in whiting, the companion ingredient when chewing betel, contained a substance that can cause tooth decay, whiting provides hot sense to the teeth.

Keywords : Chewing betel, Dental caries.

Reference : 12 (2006-2018)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
KTI, 2019**

Jesikha Syafrina

Gambaran Kebiasaan Menyirih Terhadap Terjadinya Karies Gigi Pada Masyarakat Lansia Di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

vii + 30 halaman + 3 tabel + 4 gambar + 10 lampiran

Abstrak

Kebiasaan menyirih secara terus menerus dalam waktu yang lama dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi. Namun pada kenyataannya, masih banyak masyarakat yang tidak memperdulikan kesehatan rongga mulut mereka.

Jenis yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan metode survei. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kebiasaan Menyirih Terhadap Terjadinya Karies gigi pada masyarakat lansia, jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Hasil Penelitian dapat diketahui bahwa persentase tingkat kebiasaan menyirih pada masyarakat lansia di kriteriakan sering dengan persentase (76,7), kadang (23,3%) dan jarang (0%). Sedangkan jumlah yang mengalami karies gigi dan tidak mengalami karies gigi setelah melakukan pemeriksaan secara langsung ditemukan yang mengalami karies gigi sebanyak 29 orang (96,7 %) dengan jumlah 47 karies gigi, dan yang tidak mengalami karies gigi 1 orang (3,33%).

Dapat disimpulkan bahwa gambaran kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies gigi pada masyarakat lansia dapat berpengaruh terhadap jumlah karies gigi. Dikarenakan apabila terus menerus mengunyah sirih dalam waktu yang lama dapat menyebabkan karies gigi, dikarenakan didalam menyirih terdapat campuran kapur sirih yang dimana kandungan yang terdapat pada kapur dapat menyebabkan kerusakan pada gigi karena kapur yang bersifat panas.

Kata kunci : Menyirih + Karies gigi.
Daftar bacaan : 12 (2006-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, olehkarena berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA KARIES GIGI PADA MASYARAKAT LANSIA DI DESA BINTANG MARSADA KECAMATAN SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan 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 keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan. sebagai Dosen penguji II yang telah memberikan saran serta arahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
2. Ibu drg. Adriana Hamsar, M.Kes. Selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya sekaligus ketua penguji saya yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk saran, masukan, dan bimbingan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
3. Ibu Hj. Asmawati, SKM, M. Selaku penguji I Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan dan saran.
4. Bapak dan Ibu Dosen dan seluruh staf pengajar di Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis selama melaksanakan kuliah.
5. Bapak Milih Berutu selaku Kepala Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Teristimewa ayahanda Syafril Anggodo dan bunda Ermiati yang telah banyak memberikan kasih sayang, merawat, membesarkan, membimbing serta mendukung baik dalam doa, moral, maupun material yang tidak terhingga pada penulis selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini serta dapat menyelesaikan Pendidikan dengan baik.

7. Tersayang adek kandung saya Erwin edwardo, Trisa anggria Putri dan Rafa anggara Putra yang selalu memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
8. Seluruh mahasiswa Jurusan Keperawatan Gigi Khususnya tingkat III yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Untuk ibu saya irma sembiring, terimakasih telah menjadi bagian dari cerita hidup peneliti, berbagi dalam suka dan duka.

Akhirnya dalam kesempatan ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik segi penulisan maupun bahasanya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini di masa yang akan datang.

Akhir kata, atas segala bantuan dan keikhlasan semua pihak penulis mengucapkan terima kasih. Semoga Allah SWT memberikan Rahmat dan Anugrah-Nya kepada kita semua. Amin Ya Rabbal A'lam.

Medan, 2019
Penulis,

Jesikha Syafrina
P07525016069

DAFTAR ISI

ABSTRACT	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	Vi
DAFTAR GAMBAR	Vii
DAFTAR LAMPIRAN	Viii
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 Defenisi Daun Sirih.....	6
A.1.4 Jenis-Jenis Daun Sirih.....	7
A.1.5 Kandungan Daun Sirih.....	8
A.2. Pinang.....	9
A.2.1 Defenisi Pinang.....	9
A.2.2 Jenisi Jenis Pinang.....	9
A.2.3 Kandungan Pinang	9
A.3. Kapur	11
A.3.1 Defnisi Kapur	11
A.3.2 Jenis-jenis Kapur	11
A.3.3 Kandungan Kapur	11

A.4. Gambir	12
A.4.1 Defenisi Gambir	12
A.4.2 Jenis-jenis Gambir	12
A.4.3 Kandungan Gambir.....	13
A.5 Kesehatan Gigi dan Mulut.....	14
A.6 Defenisi Karies.....	14
A.7. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Karies.....	15
A.7.1 Faktor Langsung	15
A.7.2 Faktor tidak Langsung.....	17
A.8. Faktor Pencegah Terjadinya Karies.....	19
A.9. Klasifikasi Karies	19
B. Kerangka Konsep	20
C Defenisi Oprasional	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Jenis dan Desain Penelitian	22
B. Lokasi dan Jadwal Penelitian.....	22
B.1. Lokasi Penelitian.....	22
B.2. Waktu penelitian	22
C. Populasi dan Sampel Penelitian	22
C.1. Populasi Penelitian	22
C.2. Sampel Penelitian.....	22
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
E. Pengelolahan Analisa Data	24
E.1. Pengelolahan Data.....	24
E.2. Analisa Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Hasil Penelitian.....	26
B. Pembahasan.....	28
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	30
A. Simpulan.....	30
B. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat kebiasaan menyirih pada masyarakat lansia di Desa Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang26
- Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Masyarakat yang MengalamiKaries Gigi dan Tidak Mengalami Karies Gigi Setelah Melakukan PemeriksaanSecara Langsung di Desa Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang27
- Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi yang Memiliki Karies Gigi pada Masyarakat Lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.....27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Daun Sirih.....	8
Gambar 2.	Buah Pinang.....	10
Gambar 3.	Kapur Sirih.....	12
Gambar 4.	Gambir.....	13

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Melakukan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Permohonan Melakukan Penelitian
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Kuesioner
- Lampiran 5 Format Pemeriksaan
- Lampiran 6 Etical Clearens
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Daftar Konsultasi
- Lampiran 9 Jadwal Penelitian
- Lampiran 10 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization(1964), sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.Kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan kebahagiaan dan kesehatan tubuh.Kesehatan gigi dan mulut memengaruhi kesehatan tubuh karena rongga mulut merupakan bagian integral dari tubuh.

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) disuatu 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 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, secara umum seseorang dikatakan sehat bukan hanya tubuhnya yang sehat melainkan juga sehat rongga mulut dan giginya, oleh karena itu kesehatan gigi dan mulut sangat berperan dalam menunjang kesehatan tubuh seseorang (Gultom, 2009).

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 Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, 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 perkembangannya budaya menyirih menjadi kebiasaan untuk dinikmati pada saat santai, kegiatan menyirih dilakukan selama 5-30 menit. Kebiasaan menyirih dilakukan sekurang-kurangnya sekali setiap hari.

Para pengunyah sirih memiliki alasan dan sebab mengapa kebiasaan tersebut dilakukan secara terus-menerus. Menyirih mempunyai beberapa manfaat seperti menimbulkan sensasi panas dalam tubuh, menghilangkan bebahn pikiran yang sedang mereka hadapi, mengganjal rasa lapar, mengusir rasa kejenuhan, memperkuat gigi dan menjaga kesehatan gigi dan mulut (Yanis, 2014).

Menyerih 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, 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.

Menyerih 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). Efek menyirih terhadap gigi dari segi positifnya adalah menghambat Proses pembentukan karies, sedangkan efek negatif dari menyirih terhadap gigi dan gingiva dapat menyebabkan timbulnya stein, selain itu dapat menyebabkan penyakit periodontal dan pada mukosa mulut dapat menyebabkan timbulnya lesi-lesi pada mukosa mulut, oral hygiene yang buruk, dan dapat menyebabkan atropi pada mukosa lidah (Dondy, 2009).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesmas) tahun 2018 menyebutkan bahwa 45,3% penduduk Indonesia mempunyai masalah

kesehatan gigi dan mulut dan hanya 6,7% penduduk diantaranya yang menerima konseling perawatan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut dari tenaga kesehatan gigi. Hal ini mengidentifikasi bahwa masalah terdapat masyarakat yang belum menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Masalah terbesar yang dihadapi penduduk Indonesia seperti juga di negara-negara berkembang lainnya di bidang 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 berbeda-beda pada masyarakat Indonesia.

Karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (pit, fisur, 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 mulutnya 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 Eropa, 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 survey awal di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, ditemukan 10 dari 15 masyarakat mengalami karies dimana setiap rongga mulut terdapat karies lebih dari 2 gigi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin mengetahui bagaimana gambaran kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies gigi pada masyarakat lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies gigi pada masyarakat lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

C. 2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan menyirih pada masyarakat lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.
2. Untuk mengetahui ada atau tidaknya karies gigi pada masyarakat lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi bagi masyarakat lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi tahun 2019 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 lansia.

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 terutama bagi lanjut usia. Tanam 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 Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi 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).

Efek menyirih terhadap gigi dari segi positifnya adalah menghambat Proses pembentukan karies, sedangkan efek negatif dari menyirih terhadap gigi dan gingiva dapat menyebabkan timbulnya stein, selain itu dapat menyebabkan penyakit periodontal dan pada mukosa mulut dapat menyebabkan timbulnya lesi-lesi pada mukosa mulut, oral hygiene yang buruk, dan dapat menyebabkan atropi pada mukosa lidah (Dondy, 2009).

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

A.1.3 Defenisi Daun Sirih

Sirih merupakan tanaman asli indonesia yang tumbuh atau merambat atau bersandar pada batang pohon lain, dimana daun dan buahnya dikunyah bersama gambir, pinang dan kapur. Selain berperan dalam kehidupan dan berbagai upacara adat, sirih juga berperan dalam pengobatan herbal. Daun sirih tumbuh dengan cara merambat mencapai tinggi 15 meter, batang sirih berwarna coklat kehijauan, berbentuk bulat, beruas dan merupakan tempat keluarnya akar. Daun sirih mempunyai bentuk seperti jantung, cabang daun sirih bersifat tunggal atau satu-satu dan tumbuh berselang-seling, bertangkai dan mengeluarkan bau yang sedap bila diremas. Panjang daun sirih 5-8 cm dengan lebarnya 2-5 cm.

Adanya minyak atsiri dari daun sirih mengandung minyak terbang (betelphenol), pati, diastase, gula, zat amak, dan chavicol yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidasi dan anti jamur (fungisida). Sirih juga bermanfaat untuk menghilangkan bau badan yang ditimbulkan bakteri dan cendawan. Daun sirih juga bersifat menahan pendarahan, menyembuhkan luka pada kulit, dan gangguan pencernaan (Agoes, 2010).

A.1.4 Jenis-jenis Daun Sirih

1. Daun sirih hitam

alah 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

lalah 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 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

Adalah [daun sirih](#) yang memiliki warna silver, dengan warna yang di hasilkan membuat banyak orang lebih membudidayakannya untuk tanaman hias ketimbang untuk di manfaatkan lainnya, warna silver yang di hasilkan mampu menarik perhatian banyak orang khususnya kaum hawa yang lebih dominan menyukai tanaman.

5. Daun sirih putih

Adalah 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 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.

A.1.5 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

- Energi 44 kkal
- Air 85 g
- Karbohidrat 6 g
- Protein 3 g
- Mineral 2 g
- Serat pangan 2 g
- Lemak 1 g
- Potasium 550 mg
- Kalsium 230 mg
- Fosfor 40 mg

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



Gambar 1. Daun Sirih

A.2 Pinang

A.2.1 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 istem saraf pusat dan jika dikombinasikan dengan daun sirih akan menimbulkan efek euforia ringan. Selain itu biji pinang mampu mengencangkan gusi dan menghentikan pendarahan ama seperti daun sirih. Piang dapat digunakan secara sendiri maupun bersama dengan komponen lain seperti kapur, gambir, dan bahan rempah-rempah lainnya, yang dibungkus dala daun sirih dan disebut sebagai campuran.

A.2.2 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. Piang merupakan tanaman yangakab 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 terdpat 5 jenis yang paling banyak dipelihara yaitu:

- Pinang Merah
- Pinang Hutan
- Pinang Irian
- Pinang Biru
- Pinang kelapa

A.2.3 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 menggandeng 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.3 Kapur

A.3.1 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.11 Pada perempuan penyirih suku Karo di Desa Sidikalang, bahan kapur yang digunakan umumnya adalah yang terbentuk pasta.

A.3.2 Jenis-jenis Kapur

- Kapur Tohor atau Kapur Sirih
- Kapur Karbonat
- Kapur tembok atau kapur hidroksida

A.3.3 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.4 Gambir

A.4.1 Defenisi Gambir

Gambir adalah nama sejenis tanaman tropis yang daun dan rantingnya dapat diekstra untuk diambil getahnya dan proses menjadi bahan olahan yang disebut dengan nama yang sama yaitu gambir. Gambir yang diekstra dari daun dan ranting gambir ini mempunyai manfaat dan khasiat yang sangat banyak. Salah satunya sebagai bahan baku obata-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 penyirih, 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).

A.4.2 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 dengan mahkota berwarna merah muda atau hijau, kelopak bunga pendek mahkota bunga berbentuk corong (seperti bunga kopi), benang sari lima, dan buah berupa kapsula dengan dua ruang, dan tingginya 1-3 cm.

A.4.3 Kandungan dan Manfaat Pada Gambir

[Kandungan Manfaat Dan Khasiat Gambir Bagi Kesehatan](#). 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 :

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



Gambar 4. Gambir

A.5. Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan karena dapat mempengaruhi kualitas kehidupan termasuk fungsi bicara, pengunyahan dan kepercayaan diri. Angka kejadian masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia tergolong masih tinggi.

Di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia, kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut masih kurang, khususnya perawatan jaringan periodontal. Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit gigi keenam yang sering dikeluhkan masyarakat Indonesia dan menempati peringkat keempat penyakit termahal dalam pengobatan (The World Oral Health Report 2003). Salah satu penyakit gigi dan mulut yang mempunyai prevalansi cukup tinggi di Indonesia adalah karies gigi.

Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada suatu permukaan gigi tau lebih dan dapat meluas kebagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya : dari email kedenitin atau kepulpa.

Karies dikarenakan berbagai sebab, diantaranya:

1. Karbohidrat
2. Mikroorganisme dan air ludah
3. Permukaan dan bentuk gigi

Karbohidrat yang tertinggal didalam rongga mulut dan mikroorganisme, merupakan penyebab dari karies gigi, sementara penyebab karies gigi yang tidak langsung adalah permukaan dan bentuk dari gigi tersebut.

Gigi dengan fisur yang dalam mengakibatkan sisa-sisa makanan mudah melekat dan bertahan, sehingga produksi asam oleh bakteri akan berlangsung dengan cepat dan menimbulkan karies gigi

A.6. 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 sitemik yang bisa membahayakan penderita, dan bahkan bisa berakibat kematian. Penyakit ini telah dikenal sejak masa lalau, 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.7 Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Karies

A.7.1 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).

A.7.2. 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 :

1. 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).

2. 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.8. 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 pulp 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.9. Klasifikasi karies

Berdasarkan kedalamannya karies gigi yaitu:

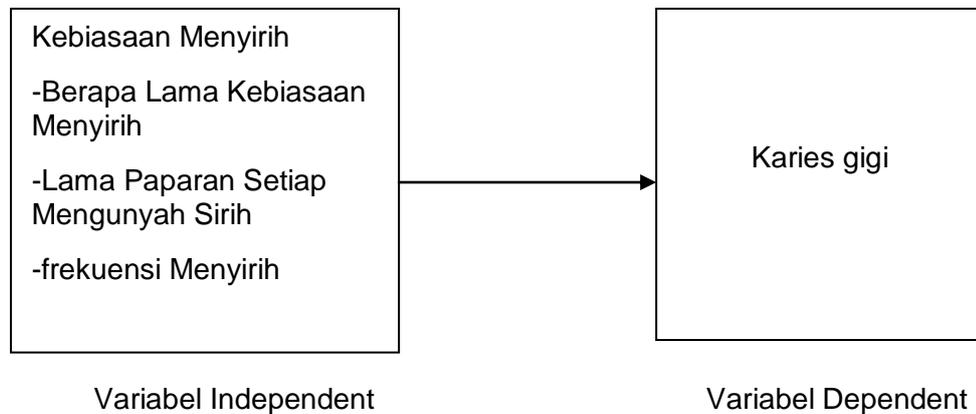
1. Karies superficialis yaitu dimana karies baru mengenai enamel saja, sedangkan dentin belum terbuka
2. Karies media yaitu dimana karies sudah mengenai dentin, tetapi belum melebihi setengah dentin.
3. Karies propunda yaitu dimana karies sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang. (Machfoedz,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



C. Defenisi Oprasional

Defenisi oprasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel dianti/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan (Notoamojo, 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. Lama kebiasaan menyirih menunjukkan lamanya seseorang melakukan kebiasaan menyirih dimulai dari waktu pertama kali sampai saat penelitian dilakukan.
3. Lama paparan setiap menyirih menunjukkan lamanya seseorang mengunyah untuk satu kali menyirih.
4. Frekuensi menyirih menunjukkan berapa kali seseorang menyirih dalam satu hari.

5. Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan karies gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (fit, fisur dan daerah interproximal) meluas ke arah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh 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.

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 lansia di Desa Bintang Marsada kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2019.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Bintang Marsada kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2019,

B.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2019.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi Penelitian

Menurut Soekidjo Notoadmojo, Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang kabupaten Dairi yang berjumlah 569 masyarakat.

C.2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Soekidjo Notoadmojo) yaitu sebanyak 30 responden. Pengambilan sampel secara *purposive*(pengambilan data yang diambil tidak secara acak tetapi di tentukan oleh peneliti) diambil berdasarkan 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 lansia 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,

Pengumpul 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 :

- Kategori jarang =0-3
- Kategori kadang =4-6
- 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 dengan mengubah jawaban responden kedalam bentuk angka-angka sehingga mempermudah dalam pengolahan data.

3. *Tabulating*

Tabulating dilakuakn dengan memasukan data penelitan 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 pemeberian 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 lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi yang didapat dengan cara mengisi kuesioner pada 30 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 lansia di Desa Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi tahun 2019

No	Kriteria Kebiasaan	n	%
1	Jarang		0
2	Kadang-kadang	7	23,3
3	Sering	23	76,7
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa persentase tingkat kebiasaan menyirih pada masyarakat lansia di Desa Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang kabupaten Dairi Tahun 2019 dikriteriakan sering dengan persentase (76,7), kadang (23,3) 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 Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2019.

No	Kriteria Karies	n	%
1.	Ada Karies	29	96,7
2.	Tidak ada Karies	1	3,33
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa dari 30 Masyarakat lansia di Desa Bintang Merasa Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi yang telah dilakukan pemeriksaan secara langsung ditemukan yang mengalami karies gigi sebanyak 29 orang (96,7 %) dengan jumlah 47 karies gigi, dan yang tidak mengalami karies gigi 1 orang (3,33%).

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi yang Memiliki Karies Gigi pada Masyarakat Lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Jumlah Karies	Jumlah Sampel	Presentase
2	7	24,1
3	6	20,6
4	8	27,5
5	2	6,8
6	2	6,8
7	2	6,8
8	1	3,4
12	1	3,4
47	29	100

Dari tabel diatas dapat diketahui jumlah karies gigi pada masing-masing responden yang menyirih yang banyak memiliki karies gigi pada rongga mulutnya

sebanyak 8 responden dengan jumlah karies gigi di dalam rongga mulutnya sebanyak 4 karies gigi dengan persentase (27,5%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa dari 30 responden di Desa Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi tahun 2019 persentase tingkat kebiasaan menyirih pada masyarakat lansia 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 sensi panas dalam tubuh, menghilangkan beban pikiran yang sedang mereka hadapi, mengganjil rasa lapar, mengusir rasa kejenuhan memperkuat gigi dan menjaga kesehatan gigi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada masyarakat lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi mengenai kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies gigi pada masyarakat lansia terdapat pada tabel 4.1 diperoleh gambaran kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies gigi dalam kategori sering sebanyak 23 responden (76,7%), rata-rata masyarakat lansia di Desa Bintang Marsada 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 memetikanya sendiri. Masyarakat sering menggunakan daun sirih untuk obat karena adanya minyak antibakteri 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 didalam 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 30 responden yang telah dilakukan pemeriksaan secara langsung pada gigi dan mulut masyarakat lansia untuk mengetahui ada atau tidaknya karies gigi diantaranya terdapat 29 responden (96,7%) 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 kearah pulpa. Karies gigi dapat dialami 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 ke pulpa (Rasinta Tarigan, 2014). Proses terjadinya karies gigi dimulai dengan adanya plak dipermukaan 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 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.

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 lansia di Desa Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2019 dikriteriakan sering dengan jumlah persentase 100%.
2. Tingkat pengetahuan kebiasaan menyirih masyarakat Lansia di Desa Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2019. Dalam kategori sering sebanyak 23 responden (76,7%), pada kategori kadang sebanyak 7 responden (23,3) dan kategori jarang sebanyak 0 responden (0%).
3. Tingkat setatus karies gigi Masyarakat lansia di Desa Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2019, yang memiliki kebiasaan menyirih diketahui ada 29 masyarakat (96,7) yang terkena karies dan ada 1 masyarakat (3,33) yang bebas karies.

B. Saran

1. Diharapkan kepada Masyarakat lansia yang menyirih di Desa Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang kabupaten Dairi Tahun 2019 supaya menjaga kesehatan giginya dengan cara menyikat gigi dengan baik dan benar minimal dua kali sehari
2. Diharapkan kepada masyarakat lansia di Desa Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2019 agar kebiasaan menyirih disertai dengan tindakan memeriksakan ke dokter gigi, klinik gigi dan puskesmas setiap 6 bulan sekali agar tidak terjadi karies

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul R. F. 2008 *Tanaman obat Berkhasiat Pengobatan*
[http://tanaman dan obat.com/Pinang.html](http://tanaman%20dan%20obat.com/Pinang.html).(diakses 6 Maret 2015).
- Avinaninasia, 2011.*Sirih, pinang; Budaya yang mengancam kesehatan?*
<https://Avinaninasia.Wordpress.com/>(diakses 15 Desember 2014
- Donday, 2009.*Kebiasaan menyirih terhadap jaringan Periodontal*.<http://drgdondy.blogspot.com/>(diakses 15 Desember 2014).
- Febriana, N. C. 2006. *Pemanfaatan Gambir (Uncaria gambir Roxb) sebagai sediaan obat kumur sekripsi sarjana. Fakultas teknologi Pertanian*.Institut pertanian Bogor.
- Iptika, A., t.t. *Keterkaitan kebiasaan mengunyah sirih pinang dengan kesehatangigi*.Departemen FISIP Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rasinta T. *Karies gigi*. Juwool, editor 2 Jakarta: penerbit buku Kedokteran EGC;2014.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 2018, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*. Jakarta Balitbangkes.
- Sumerti, N., Raiyanti I. G. A. dan Gejir N.,. 2009. *Hubungan kebiasaan mengunyah daun sirih, dengan kesehatan gigi pada lansia*.
- Sugiyono. 2008. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung ALFABETA.
- World Health Organization, *Indonesia National Health System Profile*, Indonesia: WHO, 2010, (disitasi Oktober 2013) diakses dari <http://www/search.who.int/linkfiies/Indonesia> CHP-Indonesia.pdf.
- [https://lifestyle.okezone.com/read/2015/30/24/481/1123676/kapur sirih salah satu penyebab kerusakan pada gigi](https://lifestyle.okezone.com/read/2015/30/24/481/1123676/kapur-sirih-salah-satu-penyebab-kerusakan-pada-gigi)



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. 07.01/00/01/435/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian

9 April 2019

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Kepala Dusun ...
Desa Bintang Marsada Kec. Sidikalang Kab. Dairi
 di-
 Tempat

Dengan hormat

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

Nama : Jesikha Syafrina
 NIM : P07525016069
 Prodi : Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan

dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "**Gambaran Kebiasaan Menyirih terhadap Terjadinya Karies Gigi pada Masyarakat Lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi**", yang akan dilaksanakan pada bulan April 2019 sampai dengan selesai.

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

Jurusan Keperawatan Gigi

Ketua



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



KABUPATEN DAIRI
KECAMATAN SIDIKALANG
DESA BINTANG MERSADA
 Jln. Jumatakar NO.96

SURAT KETERANGAN

Nomor: 470/216/SK/BM/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala Desa Bintang Mersada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : JESIKHA SYAFRINA
NIM : P07525016069
 Agama : Islam
 Prodi : Jurusan Keperawatan Gigi Poltekes Kemenkes
 Medan

Bahwa nama diatas tersebut benar telah melaksanakan kegiatan penelitian Gambaran kebiasaan menyirih terhadap terjadinya karies Gigi Pada Masyarakat Lansia di Desa Bintang Mersada Kec. Sidikalang Kab. Dairi", yang dilaksakan pada bulan April 2019 Sampai Dengan Selesai.

Demikian Surat Keterangan ini kami perbuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bintang Mersada, 16 April 2019

Kepala Desa Bintang Mersada



**GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA KARIES
GIGI PADA MASYARAKAT LANSIA DI DESA BINTANG MARSADA
KECAMATAN SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019**

Nama :

Umur :

Jenis Kleamin :

1. Apakah anda menyirih karena adanya kebiasaan tersebut dilingkungan masyarakat?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah anda sudah lama menyirih (≥ 5 Tahun)?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah anda menyirih tiap Hari ?

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah anda menyirih selama 5-30 menit setiap kali menyirih?

a. Ya

b. Tidak

5. Apakah Menyirih dapat menekan rasa lapar?

a. Ya

b. Tidak

6. Apakah menyirih digunakan sebagai penyegar mulut setelah makan?

a. Ya

b. Tidak

7. setelah menyirih apakah rongga mulu dibersihkan?

a. Ya

b. Tidak

8. Apakah pinang, gambir, kapur dan daun sirih sering digunakan saat menyirih

a. Ya

b. Tidak

9. Apakah menyirih dapat menyebabkan gigi berlubang?

a. Ya

b. Tidak

KARTU PEMERIKSAAN
GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA KARIES GIGI
PADA MASYARAKAT LANSIA DI DESA BINTANG MARSADA KECAMTAN
SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI

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 :

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 lansia di Desa Bintang Marsada Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2019**".Menyatakan bahwa saya bersedia sukarela menjadi subjek penelitian tersebut.

Yang Menyatakan

Medan, 2019

Penelit

(.....)

(Jesikha Syafrina)

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF HEALTH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.051/KEPK POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The research protocol proposed by

Peneliti utama : JESIKHA SYAFRINA
 Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES MEDAN
 Name of the Institution

Dengan judul:
 Title

**"GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA KARIES GIGI PADA
 MASYARAKAT LANSIA DI DESA BINTANG MARSADA KECAMATAN SIDIKALANG
 KABUPATEN DAIRI"**

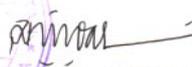
*"GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA KARIES GIGI PADA
 MASYARAKAT LANSIA DI DESA BINTANG MARSADA KECAMATAN SIDIKALANG KABUPATEN
 DAIRI"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Mei 2019 sampai dengan tanggal 24 Mei 2020.

This declaration of ethics applies during the period May 24, 2019 until May 24, 2020.

May 24, 2019
 Professor and Chairperson,

 Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes



MASTER TABEL

**GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA KARIES
GIGI PADA MASYARAKAT LANSIA DI DESA BINTANG MERSADA
KECAMATAN SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019**

No	Umur	Kuesioner kebiasaan menyirih									Jumlah	Kriteria
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1.	44 Thn	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Sering
2.	31Thn	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Sering
3.	51 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Sering
4.	52 Thn	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	Kadang
5.	62 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Sering
6.	48Thn	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	Kadang
7.	40 Thn	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Sering
8.	44 Thn	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Sering
9.	30 Thn	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Sering
10.	66 Thn	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Sering
11.	70 Thn	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Sering
12.	70 Thn	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Sering
13.	47 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Sering
14.	68 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Sering
15.	33 Thn	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	Kadang
16.	49 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sering
17.	30 Thn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Sering
18.	43 Thn	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Sering
19.	34 Thn	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	Sering
20.	43 Thn	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Sering
21.	55 Thn	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Sering
22.	54 Thn	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	Kadang
23.	47 Thn	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	Kadang
24.	39 Thn	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Sering

25.	82 Thn	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Sering
26.	45 Thn	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	Kadang
27.	45 Thn	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	Kadang
28.	36 Thn	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Sering
29.	35 Thn	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Sering
30.	40 Thn	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Sering

**DAFTAR HASIL PEMERIKSAAN KARIES GIGI PADA MASYARAKAT
LANSIA DI DESA BINTANG MARSADA KECAMATAN SIDIKALANG
KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019**

No Respondent	Umur	Jenis Kelamin	Jumlah Gigi	Jumlah gigi terkena karise
1	44	Pr	32	2
2	31	Pr	32	12
3	51	Pr	26	6
4	52	Pr	28	0
5	62	Pr	26	2
6	48	Pr	29	2
7	40	Pr	28	3
8	44	Lk	28	3
9	30	Pr	28	2
10	66	Pr	26	2
11	70	Pr	30	3
12	70	Pr	28	2
13	47	Pr	31	4
14	68	Pr	28	3
15	33	Pr	32	2
16	49	Pr	32	4
17	30	Pr	28	4
18	43	Pr	29	4
19	34	Pr	30	3

20	43	Pr	29	4
21	55	Pr	17	1
22	54	Pr	26	6
23	47	Pr	28	5
24	39	Pr	32	4
25	82	Pr	27	3
26	45	Pr	27	4
27	45	Pr	29	5
28	36	Pr	28	4
29	35	Pr	30	8
30	40	Pr	32	4

DAFTAR KONSULTASI
Judul : GAMBARAN KEBIASAAN MENYIRIH TERHADAP TERJADINYA KARIES GIGI
PADA MASYARAKAT LANSIA DI DESA BINTANG MARSADA KECAMATAN SIDIKALANG
KABUPATEN DAIRI

No.	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
		BAB	SUB BAB			
1.	21 Januari 2019	Judul Penelitian		Lakukan survey awal Pertimbangkan waktu dan lokasi		
2.	4 Februari 2019	Penyerahan judul		Acc judul		
3.	6 Februari 2019	Out line		Lanjut ke BAB I		
4.	8 Februari 2019	BAB I	A. Latar belakang B. Rumusan masalah C. Tujuan penelitian D. Manfaat penelitian	Data terupdate Data indonesia		
5.	14 Februari 2019	BAB II	A. Tinjauan pustaka B. Kerangka konsep C. Defenisi operasional	Tambah referensi		
6.	21 Maret 2019	BAB III	A. Jenis dan desain penelitian B. Lokasi dan waktu penelitian C. Populasi dan sampel penelitian D. Jenis dan cara pengumpulan data Pengolahan dan analisa data			
7.	25 Maret 2019	- Kuisisioner - Kartu Pemeriksaan - Informed Consent	- Tata cara mengetik daftar pustaka - Tata cara perhitungan format pemeriksaan			
8.	26 Maret 2019	Persiapan Ujian Proposal	- Persiapan Power Point - Persiapan Diri	Jaga sikap		

		Karya Tulis Ilmiah	- Memperbaiki Tata Cara Penulisan			
9.	4 April 2019	BAB I, II, III	Memperbaiki Proposal KTI	Mengambil Surat Permohonan Penelitian	<i>Juf</i>	<i>au</i>
10.	12 April 2019	Persiapan Pengambilan data	- Jaga sikap - Perhatikan Penampilan		<i>Juf</i>	<i>au</i>
11.	18 April 2019		- Menghitung Format Pemeriksaan - Membuat master tabel	Lanjut ke BAB IV dan V	<i>Juf</i>	<i>au</i>
12.	7 Mei 2019	BAB IV dan V	- Hasil Penelitian - Pembahasan - Simpulan dan Saran	- Pembahasan harus dilengkapi dengan teori yang mendukung - Saran nya harus sejalan dengan masalah yang ditemukan	<i>Juf</i>	<i>au</i>
13.	10 Mei 2019		- Isi Abstrak - Persiapan Ujian Seminar Hasil	- Perhatikan panduan penulisan Abstrak - Sesuaikan dengan Judul - Persiapkan diri - Persiapkan Power Point	<i>Juf</i>	<i>au</i>
14.	9 Juli 2019		Revisi dan konsul	Periksa kelengkapan data	<i>Juf</i>	<i>au</i>
15.	22 Juli 2019		Penggandaan KTI	Dijilid lux dan ditandatangani oleh pembimbing, penguji dan ketua penguji	<i>Juf</i>	<i>au</i>

Medan, Juni 2019

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



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

Pembimbing,

Adriana
drg. Adriana Hamsar, M.kes
NIP. 196810091998032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Biodata Pribadi

Nama : Jesikha Syafrina
Tempat/tanggal Lahir : Galang 20 Oktober 1998
Usia : 21 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl.JaminGinting, km.13.5, Kel. Lau
Cih,Kec.Medan Tuntungan

2. Jenjang Pendidikan

Tahun 2004- 2010 : SDN Siatas
Tahun 2010- 2013 : SMP Safinatussalamah
Tahun 2013- 2016 : SMA Negeri 2 Sidikalang
Tahun 2016- 2019 : Jurusan Keperawatan Gigi, Politeknik
Kesehatan Kemenkes RI Medan